

# OMAISTEN KOKEMUKSET, TUEN SAANTI JA KEHITTÄ- MISIDEAT SAATTOHOIDOSTA ROVANIEMELLÄ

Rantonen Kati  
Ruokangas Nicole

Opinnäytetyö  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta- ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja (AMK)

---

<b>Tekijät</b>	Kati Rantonen	<b>Vuosi</b>	2016
	Nicole Ruokangas		
<b>Ohjaaja</b>	Raija Seppänen		
<b>Toimeksiantaja</b>	Rovaniemen kaupunki, Sirkka Peltola		
<b>Työn nimi</b>	Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämis- ideat saattohoidosta Rovaniemellä		
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b>	59 + 10		

---

Opinnäytetyömme tarkoitus oli kuvata omaisten kokemuksia, tuen saantia ja kehittämisideoita saattohoidosta Rovaniemellä. Tavoitteena oli kehittää saattohoitoa vuodeosastoilla ja kotisairaalassa. Lisäksi tavoitteena oli kehittää omaa osaamistamme hoitotyössä saattohoidon parissa, kykyämme käyttää tutkimustietoa sekä opitun tiedon tuomista käytäntöön.

Opinnäytetyöhömmme sisältyi teoriaosuus, jossa oli mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista tietoa saattohoidosta ja siihen sisältyvistä aihealueista. Teoriaosuuksessa olimme käyneet läpi saattohoidon oleellista asiantietoa eli merkityksellisiä asioita. Niitä olivat hoitoympäristön merkitys, lait, eettisyys ja omaisten kohtaaminen. Opinnäytetyömme tutkimusote oli kvalitatiivinen, laadullinen. Laadimme osastoille lomakekyselyt, jotka hoitohenkilökunta jakoi omaisille saattohoidon aikana. Opinnäytetyö toteutettiin Lapin AMKin opinnäytetyön ohjeiden mukaan. Tähän vastasi 7 omaista.

Tulosten perusteella omaiset olivat kokeneet saattohoidon hyväksi Rovaniemellä, mutta kehittämismahdollisuuksiakin löytyi. Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämisideat olivat keskittyneet hoitoympäristöön, vuorovaikutukseen, ammattihenkilöstön tukeen ja mukana elämiseen. Tärkeimmiksi aiheiksi esitettiin sosiaalinen ja henkinen tuki.

Tämän työn avulla Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen hoitohenkilökunta sai ajankohtaista tietoa omaisten kokemuksista saattohoidosta. Tämä antoi hoitotyön ammattilaisille mahdollisuuden tarvittaessa kehittää kaupungissa toteutettavaa saattohoitoa.

**Avainsanat** saattohoito, omaiset, omaisten kohtaaminen, palliatiivinen hoito, hoitoympäristö

School of Social services, Health  
and Sports  
Bachelor of Health Care  
Nurse

---

<b>Authors</b>	Kati Rantonen	Year	2016
	Nicole Ruokangas		
<b>Supervisor</b>	Raija Seppänen		
<b>Commissioned by</b>	City of Rovaniemi, Sirkka Peltola		
<b>Subject of thesis</b>	Relatives' experiences, getting Support and developing Ideas for the Hospice in Rovaniemi		
<b>Number of pages</b>	59 + 10		

---

The purpose of this study was to describe the experiences of relatives', the support they received and their development ideas at the hospice in Rovaniemi. The aim was to develop the hospice on the hospital wards and the homecare. In addition, the aim was to develop the expertise in nursing at the hospice, the ability to use research knowledge and bring the acquired knowledge into practice.

The thesis was qualitative and included a questionnaire that was divided by the staff to the families, who had a relative in the hospice. The thesis includes a theoretical part, which includes fresh and up to date information on the hospice and the themes contained therein. The theoretical part deals with the hospice essentially related factual information, in this case the importance of the care environment, the laws, the ethics and their families encounter raised an important issue of our work. The thesis was carried out according to the instructions of the Lapland University of Applied Sciences.

The majority of the relatives have experienced the benefits of the hospice care in Rovaniemi, but there is also the development potential. The experiences of relatives', the support they received and development ideas were centered in the care environment, the interaction, the professional staff support and the empathy. The most important topic in the questionnaire increased social emotional support.

This thesis provided the City of Rovaniemi current information about the experience of relatives' of the hospice. If necessary, the city of Rovaniemi can develop the palliative care in the hospice.

**Key words** terminal care, relatives, relatives encounter, palliative care, health care environment

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ...	7
3	SAATTOHOITO JA OMAISET .....	8
3.1	Saattohoito.....	8
3.1.1	Potilaan palliatiivinen hoito.....	10
3.1.2	Potilaan saattohoitoon siirtyminen .....	12
3.1.3	Potilaan hoitotyön etiikka .....	13
3.2	Omaiset saattohoidossa .....	15
3.2.1	Omaisten oikeuksia saattohoidossa.....	17
3.2.2	Omaisten kohtaaminen ja tukeminen.....	19
4	SAATTOHOIDON YMPÄRISTÖ .....	22
4.1	Hoitoympäristö saattohoidossa.....	22
4.2	Euroopan hospice -hoitoympäristö .....	23
4.3	Vuodeosaston hoitoympäristö.....	25
4.4	Kotisairaalan hoitoympäristö.....	26
5	MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI.....	28
5.1	Lähestymistapa.....	28
5.2	Lomakekyselyn kuvaus.....	29
5.3	Analyysimenetelmä.....	30
6	TULOKSET.....	32
6.1	Omaisten kokemuksia saattohoidosta .....	32
6.2	Omaisten toivoma tuki saattohoidon aikana .....	34
6.3	Omaisten kehittämisideoita saattohoidosta.....	36
7	TULOSTEN TARKASTELUA TUTKIMUKSIA HYÖDYNTÄEN.....	39
7.1	Tulosten tarkastelua omaisten kokemuksista .....	39
7.2	Tulosten tarkastelua omaisten tuen tarpeesta .....	41
7.3	Tulosten tarkastelua omaisten kehittämisideoista.....	44
8	POHDINTA .....	47
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	47
8.2	Hoitotyön osaaminen .....	49
8.3	Johtopäätökset .....	50
	LÄHTEET .....	53
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aihe on ”Omaisten kokemukset, tuen saanti ja kehittämisideat saattohoidosta Rovaniemellä”. Toimeksiantajana on Rovaniemen kaupunki (liite 1). Toimeksiantajalla oli tarve saada tietoa omaisten kokemuksista saattohoidosta, sekä minkälaista tukea he toivoisivat saavansa hoitohenkilökunnalta saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Monesti potilaat saavat hyvää ja arvokasta hoitoa, mutta omaiset saattavat kokea jäävänsä ilman tukea. Saattohoidossa on usein niin, että lähestyvä kuolema on omaisille paljon vaikeampi käsitellä kuin saattohoitopotilaalla itsellään.

Hoitotyössä kohdataan usein kuolemaa. Sairaanhoitajan hyvät valmiudet kohdata saattohoitopotilas ja hänen omaisensa ovat arvokkaita taitoja hoitotyössä. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 45.) Sairaanhoitaja tekee töitä kaikenikäisten parissa ja myös saattohoidon potilaat voivat olla minkä ikäisiä tahansa. Omaisilla on potilaan kannalta merkittävä rooli ja hoitohenkilökunnalla on erityisen tärkeä tietää heidän toivomuksensa ja ajatuksensa. Omaisilla voi olla sellaista tietoa potilaasta, joka antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden yksilöllisempään hoitamiseen kuin ilman kyseistä tietoa. Haastavaa hoitohenkilökunnalle on se, että saattohoitopotilaat hoidetaan usein osastolla, jossa hoidetaan muitakin potilaita kuin saattohoidossa olevia.

Tilastojen mukaan Rovaniemen väestön ikäluokka 75- 84- vuotiaat tulee kasvamaan melkein puolella vuodesta 2015 vuoteen 2040 (3599- 6825 henkilöä) ja ikäluokka yli 85- vuotiaat tulee kasvamaan yli puolella (1278- 3656 henkilöä). Tämä tarkoittaa, että tulevaisuudessa myös saattohoitopotilaiden määrä Rovaniemellä tulee kasvamaan. Tällä hetkellä saattohoitopotilaita hoidetaan mm. vuodeosastoilla ja kotisairaalassa, joita ovat Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen järjestämänä. (Rovaniemen kaupunki 2015a; Rovaniemen kaupunki 2015b; Rovaniemen kaupunki 2015c)

Saattohoidossa omaiset kuuluvat kiinteästi potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon (Tikkala 2014, 23) ja laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1998) määri-

tellään, että jos potilas ei pysty päättämään omasta hoidostaan itse, on keskusteltava hänen lähiomaisten tai muiden läheisten tai laillisen edustajansa kanssa. Näin ollen omaiset ovat erittäin tärkeä osa saattohoitopotilaan hoidossa. Omaisille läheisen sairastuminen ja lähestyvä kuolema on haastava elämäntilanne. Usein omainen haluaa olla kuolevan perheenjäsenen vierellä tukemassa ja auttamassa. Omainen kokee monesti myös avuttomuutta ja juuri sen takia hänelle on tärkeää kokea olevansa avuksi ja osa potilaan hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisi auttaa perhettä löytämään oman tapansa hoitoon osallistumisessa. (Tikkala 2014, 23.)

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata omaisten kokemuksia, tuen saantia ja kehittämisideoita saattohoidosta Rovaniemellä. Tavoitteena on kehittää vuodeosastoilla ja kotisairaalassa tapahtuvaa saattohoitoa. Tavoitteena on syventää omaa osaamista, opitun tiedon tuomista käytäntöön sekä kehittää ja osoittaa kykyä käyttää soveltaen tutkimustietoa. Opimme myös käyttämään itse valittuja menetelmiä ongelmien ratkaisuun sekä valmiutta itsenäiseen asiantuntijatyöhön.

Opinnäytetyön tulosten perusteella toivomme pystyvämme antamaan toimeksiantajalle mahdollisuuden kehittää Rovaniemen kaupungin vuodeosastoilla ja kotisairaalassa tapahtuvaa saattohoitoa. Annamme opinnäytetyön avulla tietoa siitä, mitä omaiset toivovat, minkälaista tukea he haluaisivat ja miten hoitohenkilökunta voi tukea omaisia saattohoidon prosessin aikana.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävät ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia omaisilla on saattohoidosta Rovaniemen kaupungin vuodeosastoilta ja kotisairaalassa?
2. Minkälaista tukea omaiset toivovat saattohoidon aikana hoitohenkilökunnalta?
3. Minkälaisia kehittämisideoita omaisilla on saattohoidosta?

### 3 SAATTOHOITO JA OMAISET

#### 3.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitoa ja hänen mahdollisimman hyvää perushoitoa, kärsimyksen lievittämistä sekä hengellisten tarpeiden huomioon ottamista (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2015, 374). Saattohoidossa parantavasta hoidosta on luovuttu, eikä sairauden etenemiseen enää voi vaikuttaa. Potilaan toiveita on otettava huomioon ja hänen tulee valmistautua lähestyvään kuolemaan. Hoitohenkilökunnan täytyy ottaa huomioon myös potilaan omaiset ja tukea heitä. Saattohoidon päämääriä ovat mm. yksilöllisyyden kunnioittaminen (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2013, 402), tavoitteena on myös aktiivisen ja arvokkaan loppuelämän turvaaminen. Tämä voidaan saada aikaan luomalla kuolevalle ihmiselle olosuhteet, jossa hän voi elää loppuun saakka mahdollisimman hyvää elämää. Hoitohenkilökunnan ja potilaan sekä hänen omaisen välinen yhteistyö on tärkeää, ja se vaatii hoitajilta ihmissuhdetaitoja sekä kykyä olla emotionaalisesti lähellä toista ihmistä. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 21.)

Hännisen ja Anttosen (2008, 23 - 24) mukaan saattohoidon ajallinen määrittely on ongelmallista. Saattohoito tarkoittaa kuoleman lähellä olevaa hoitoa, mutta ongelmallista on, kuinka lähellä kuolemaa ihmisen tulee olla. Yleensä ajatellaan, että diagnoosi ja ennuste määrittävät saattohoitoon siirtymisen, mutta usein jää epäselväksi, mitkä ovat ne kriteerit, joilla potilas siirtyy saattohoitoon. Myös hoitopaikka on monesti epäselvä, vaikka ensisijainen hoitopaikka tulisi olla perusterveydenhuollossa. Tärkeää saattohoidon päätöksen yhteydessä olisi selkiyttää kuka, missä, milloin ja millä resursseilla saattohoitopotilas hoidetaan.

STMn suosituksessa (2011) on esitetty kolmiportainen malli saattohoidon organisoimiseksi. Portaani A mukaista hoitoa tulee pystyä tarjoamaan kaikissa terveydenhuollon laitoksissa. Portaani B kaltaista hoitoa voidaan toteuttaa keskikokoisissa terveyskeskuksissa kotihoidon piirissä, kotisairaalassa ja vuodeosastolla ja tason C mukainen hoito tapahtuu yliopisto- ja



keskussairaaloissa sekä osassa saattohoitokodeista. (Kuntaliitto 2015.) Hyvin toteutuessaan saattohoito tulee olla moniammatillisen työryhmän toteuttamaa potilaan kokonaishoitoa, jossa otetaan huomioon myös potilaan omaiset (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 20). Suomessa saattohoitoa tarvitsee vuosittain noin 15 000 ihmistä (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 254).

Saattohoito on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Se näkyy myös Suomessa yhteisvastuukeräyksen varoin tehdyssä ”Hyvä kuolema” –hankkeessa. Hanke (2015) on saanut Kirkkohallituksen täysistunnon hyväksynnän ja on Yhteisvastuukeräyksen vuoden 2014 kotimainen erityiskohde. Projektissa on tavoitteena, että jokaisen suomalaisen on mahdollista saada tarvitsemaansa korkeatasoista saattohoitoa riippumatta missä asuu ja tarkoitus on ollut myös antaa lisää tietoa saattohoidosta ja nostaa kysymykset kuolemasta yleiseen keskusteluun ja tietoon. Lisäksi tämän hankkeen tavoitteena on olla vahvistamassa saattohoidon toimintayksiköitä sekä lisätä ammatillista osaamista saattohoitoa toteutettaessa. Ensisijaisesti hanke on kohdennettu perustason saattohoidon valmiuksien vahvistamiseen (A-taso) kotisaattohoidon parissa, vuodeosastoilla ja eri hoivapaikoissa. Kansalaisaloitepalvelun (2014) mukaan saattohoitohankkeen seurauksena on esitetty laadittavaksi saattohoitolaki. Hankkeella on tuotu vahvasti julkisuuteen suomalaisen saattohoidon tämänhetkisen tilanne ja todellisuus. Totuus on, että moni kuolevista potilaista on jäänyt vaille osaavaa, kokonaisvaltaista hoitoa ja tukea. Näin ollen yhdenvertaisuus ei pääse toteutumaan ja on tarve laille, jossa määriteltäisiin hyvän saattohoidon kriteerit, ja jolla voidaan taata hoidon saatavuus jokaiselle sitä tarvitsevalle.

Saattohoitolain kansalaisaloitteessa (2015) sanotaan: ”Inhimillinen ja kivuton kuolema on perusoikeus, joka kuuluu jokaiselle ihmiselle. Riittävä ja tasavertainen toteutuminen edellyttää saattohoidossa sitä, että se on tarvittaessa kaikkien ihmisten saatavilla sairaudesta tai asuinpaikasta riippumatta. Tällä hetkellä ei voida taata laadukkaaseen saattohoitoon pääsyä kaikille sitä tarvitseville. Tarvitsemme lainsäädännön, jolla voidaan taata kaikille kuolemaa lähestyville ihmisille oireenmukaisen hoidon, tarvittavan tuen sekä

mahdollisuuden kuolla rauhallisesti ja kärsimyksettömästi. Jotta tämä toteutuisi, tulisi myös saattohoitoon osallistuvan ammattihenkilöstön koulutusta tehostaa.”

### 3.1.1 Potilaan palliatiivinen hoito

Palliatiivinen-sana tulee Latinan kielisestä sanasta “pallium” (“palliare”), jolla tarkoitetaan viittaa tai takkia. Potilas on ikäänkuin viitan sisällä turvassa, vain kasvot näkyvät. Jotta ihminen pystyttäisiin ottamaan huomioon kokonaisvaltaisesti, tulee häneen tutustua mahdollisimman hyvin ja olla kiinnostunut hänen elämäntarinastaan. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 5.) Potilaan palliatiivinen hoito terveydenhuollossa tarkoittaa oireita lievittävää hoitoa. Se on parantumattomasti sairaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavan hoidon mahdollisuuksia ei enää ole. Palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on potilaslaissa tarkoitettu tärkeä hoitopäätös, jonka päämäärä on kuolevan ja hänen läheistensä mahdollisimman hyvä elämänlaatu muistaen, että kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma. Palliatiivisen hoidon päätöksistä on keskusteltava tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään hoidostaan itse, hänen lähiomaisten, muiden läheisten tai laillisen edustajansa kanssa. (Valvira 2015.)

Palliatiivisessa hoitotyössä korostuvat periaatteista tärkeimpiä eli itsemäärääminen, kunnioitus, yksilöllisyys, kokonaisvaltaisuus, turvallisuus ja ihmiskeskeisyys. Hoitaja on parantumattomasti sairaan rinnallakulkija, joka etsii ja löytää potilaan itsensä näköisen tavan elää viimeisten hoitojen aikana ja löytää tavan, jolla niistä hyötyy eniten. Vuosikausia hoitotyötä tehnyt hoitotyön ammattilainen kohtaa kuolemaa lähestyviä potilaita joka päivä, joten on erityisen tärkeää muistaa, etteivät kuolema ja sitä edeltävä elämän loppuvaihe ole milloinkaan arkipäiväistä potilaan ja hänen perheensä elämässä. Jokainen ihminen kokee oman syntymän ja kuoleman vain kerran. Aika kuoleman ympärillä on erityinen ja herkkä, ja on ainutkertaista saattaa kuolemaa lähestyvä ihminen viimeiselle matkalleen. Rutiiniksi muuttuneet tavat voivat olla saattohoidossa haitallisia piirteitä, joten hoitotyön ammattilaisen tulisi jatkuvasti pyrkiä kehittämään omaa osaamistaan. (Surakka ym. 2015, 8, 10 - 11.)

WHO määrittelee palliatiivista hoitoa moniammatillisena ja monitieteisenä tiimityönä, jossa lääkäreillä ja hoitajilla on velvollisuus osata palliatiivisen hoidon periaatteet. Potilas hoidetaan kokonaisvaltaisesti, eli hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja eksistentiaaliset ongelmansa otetaan huomioon. Omaisten hyvinvointia tuetaan ottamalla heidät mukaan hoitoon, antamalla heille tietoa ja tukea heidän tarvitsemallaan tavalla. (Anttonen & Kiuru 2014, 13 - 14.)

Käypä hoito -suosituksen (2012) mukaan palliatiivinen hoito pyrkii helpottamaan potilaan elämää. Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden pidempiaikaisempaa oireenmukaista hoitoa. Oireiden arvioinnissa on tärkeää muistaa oireiden subjektiivisuus. Tämä tarkoittaa, että potilaan ilmaisemat kokemukset oireista ovat oireiden hoidon lähtökohta. Palliatiivinen hoito sijoittuu aktiivisen ja saattohoidon välimaastoon ja voi sairaudesta riippuen kestää jopa vuosia (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004, 18 - 19). Oireiden lievitys, huolista puhuminen, pelkojen käsitteleminen ja tuki lievittävät etenkin loppuvaiheessa sairauteen liittyvää stressiä ja masennusta. Laadukkaasti toteutettu lääkehoito palliatiivisessa vaiheessa on yhteydessä lääketieteelliseen teknologiaan ja taitoon, mutta ennen kaikkea sen ajoittaminen oikeaan vaiheeseen on tärkeää. Kun sairauteen ei ole enää hoitokeinoja, tulee keskittyä potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon joka on oireiden tehokasta lievitystä ja elämän laadusta huolehtimista. (Hänninen 2015.)

Grönlund & Huhtinen (2011, 77) kirjoittavat, että palliatiivisen hoidon ensimmäisenä päämääränä on kuoleman ymmärtäminen elämän normaalina päätepisteenä. Potilaan omaisille tarjotaan tukea sairauden aikana ja kuoleman jälkeen. Potilaat, omaiset ja joskus myös hoitohenkilökunta vierastavat ja jopa pelkäävät oireiden mukaisen hoidon aloitusta. Se yhdistetään usein terminaalihoitoon aloitukseen ja pelätään jopa potilaan jättämistä hoidon ulkopuolelle. Hyvällä tiedottamisella ja tuella pystytään tämä pelko välttämään. (Hänninen 2015.) Myös Surakka ym. (2015, 98) muistuttavat, että potilaan ja omaisten ahdistuksen kohtaaminen voi olla hoitajalle haastavaa ja voimavaroja vaativaa. Hoitajan oma ahdistus ja kuolemaan liittyvät pelot ovat läsnä, kun hän kohtaa potilaan ja hänen omaisensa. On tärkeää muistaa, että hoitajalla on vaikea tukea potilasta ja

omaista, jos hän on torjunut olemassaolon kysymykset ja oman kuolemansa tietoisuuden.

### 3.1.2 Potilaan saattohoitoon siirtyminen

Saattohoito kuuluu osana palliatiiviseen hoitoon kuoleman lähestyessä, ja kuolevaa ihmistä tuetaan ja hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla inhimilliset arvot huomioiden ja niitä kunnioittaen (Suomen palliatiivisen hoidon yhdistys 2015). Se on elämän loppuvaiheen hoitoa parantumattomasti sairaille potilaille. Saattohoitopäätöksen tekee lääkäri yhteisymmärryksessä potilaan ja hänen omaisten kanssa. Saattohoitopäätöksen tekemiseksi käydään hoitolinjauskeskustelua potilaan ja perheen kanssa, jonka jälkeen potilaan suostumuksella voidaan tehdä kirjallinen saattohoitopäätös. Saattohoidon lähtökohtana ovat potilaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset, henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet. (Anttonen & Kiuru 2014, 21.) Hänninen ja Anttonen (2008, 26 - 27) tuovat esille, miten tärkeää olisi, että saattohoitopäätöstä ei tehdä liian myöhään. Liian myöhään tehty päätös haittaa potilaan autonomian ja oireiden lievityksen toteutumista sekä hänen ja hänen omaisten mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan.

Hyvin moni iäkkäistä suomalaisista kuolee hoitolaitoksissa, jolloin saattohoito tapahtuu usein vanhainkodeissa tai terveyskeskuksen vuodeosastoilla. Näissä hoitopaikoissa kuolemaa ei koeta dramaattisena tapahtumana, vaan kuolemaa on voitu odottaa jo pitkäänkin. Kuoleman lähestyessä potilaan voimat vähenevät ja väsymys lisääntyy. Hänellä ei ole enää voimia liikkua eikä seurustella kuten aiemmin terveempänä ollessaan. Potilaat kokevat tarvitsevansa tässä vaiheessa toisen ihmisen läsnäoloa. Usein toiveena on myös se, että läheinen olisi läsnä, mutta hiljaa ja huomiota itse tarvitsematta. On ymmärrettävää, että omaisille on vaikeaa katsoa vierestä kun läheinen kuihtuu, on liikkumaton ja menettänyt ruokahalun. (Laakkonen, Hänninen & Pitkälä 2010, 472 - 474.) Potilaat tarvitsevat tukea kuolemaan saakka. Kuoleman lähestyvistä oireista on hyvä kertoa omaisille, joita ovat esim. vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityskatkokset, hengityksen pinnallistuminen, limaisuus, lämpöily ja levottomuus. Omaisten tiedon puute on myös monesti syy hoitovirhe epäilyyn. (Valvira 2008.)

Kun potilas siirtyy saattohoitoon, hoitohenkilökunnalla on hyvä muistaa STM:n antamat saattohoitosuositukset. Potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava, hoitolinjauksista keskustellaan potilaan ja, mikäli potilas sallii, hänen omaisten kanssa. Hoitava lääkäri vastaa hoitopäätöksistä, hoidon jatkuvuutta varmistetaan ja hoidon arviointia tehdään jatkuvasti. Saattohoidon toteutuksessa tulee olla mukana potilas, omainen ja moniammatillinen työryhmä. Lääkäreiden ja hoitajien tulee olla saattohoitoon koulutettuja ja muu henkilökunta sekä vapaaehtoiset työntekijät täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää. Hoitohenkilökunnan tulee osata arvioida, hoitaa ja soveltaa tietoa systemaattisella ja riittävällä taidolla. Hoitolaitos, jossa saattohoitopotilasta hoidetaan, on sitouduttava potilaan toiveisiin ja tarpeisiin, toiminnan laatua tarkkailaan ja Käypä hoito -suosituksia noudatetaan. Saattohoito toteutetaan kotona potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaan, palvelutaloissa, asumisyksiköissä, vanhainkodeissa, terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla sekä erityisissä saattohoitokodeissa. Omaisille ja läheisille annetaan mahdollisuus osallistua hoitoon potilaan loppuvaiheessa hänen toivomallaan tavalla. Hoitohenkilökunnan työhyvinvointi on intuition ja herkkyyden säilymistä ja näitä ominaisuuksia tulisi aina tukea ja kehittää. (Pihlainen 2010, 30 - 31.)

### 3.1.3 Potilaan hoitotyön etiikka

Potilaan hoitotyön etiikkaa ohjaavat erilaiset normit ja eettisiä ohjeet, kuten mm. Suomen perustuslaki (731/1999), Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) ja Eettiset ohjeet. Kuolevan potilaan hoitotyötä ohjaavat sen lisäksi vielä mm. Saattohoito-Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio (ETENE 2004), Hyvä saattohoito Suomessa (STM 2010) ja Kuolevan oikeuksien julistus (1975). Eräs vaikeimmista hoitotyön alueista on kuolevan potilaan hoitotyö ja eettiseksi lähtökohdiksi voidaan nimetä elämän kunnioitus, yksilöllisyyden ja yhteisöllisyyden kunnioitus sekä totuuden ja rehellisyyden kunnioitus. Hoitajan on arvostettava erilaisia elämänarvoja, hyväksyttävä niiden olemassaolo ja hyväksyttävä, että potilas voi suhtautua elämään ja kuolemaan eri tavoin kuin hän itse ihmisenä tai ammattilaisena. Hänen täytyy myös tietää, miten omaisten tulee

valmistautua kuoleman jälkeisiin tapahtumiin ja kyettävä ohjaamaan heitä oikeiden tietojen lähteille. (Leino-Kilpi 2014, 310 - 311.)

Potilaan asemasta ja oikeuksista sisältävässä laissa (1992/785 17.8 3 §.) potilaan oikeuksiin kuuluu saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioiteta. Kuoleman kohtaaminen on kulttuurinen, sosiaalinen, filosofinen ja hengellinen tapahtuma. Kuoleman merkitys ja kuolinympäristö ovat yhteisöllisiä asioita. Se mikä on arvokasta kuoleman kohtaamisen tavoissa, määräytyy osittain perheestä, sukujuurista, kulttuurista ja yhteisöstä missä eletään. Kuolema on elämän selkeä laki, elämän edellytyskin. Elämä uusii itsensä kuoleman kautta. Kuolema vierailee jokaisen luona, useimmiten hetkellä joka ei ollut aavistettu. Joskus se on kuitenkin odotettu, lempeä vieras, joka armollisesti katkaisee kärsimyksen ja loputtoman tyhjyyden. (ETENE 2004.)

Joskus potilaalle ei kerrota ettei parantavaa hoitoa enää ole. Syynä tähän on se, että omaiset kieltävät tai potilas itse on kieltänyt asiasta puhumisen. Joskus voi olla myös niin, ettei potilaalle syystä tai toisesta asiasta rohjeta puhua. Saattohoidossa on kuitenkin todettu realistisen puheen auttavan ja avoimella keskustelulla orientoituminen tilanteeseen on vähitellen helpompaa. Kun puhuminen koetaan tarpeelliseksi, on hoitohenkilökunnan pystyttävä keskustelemaan lähestyvästä kuolemasta avoimesti. Joskus on kuitenkin omaisen tai potilaan toive, ettei asiasta puhuta ja tätä on tietysti siinä tapauksessa noudatettava. STMn (2010) julkaisemassa raportissa todetaan että kaikilla ihmisillä on oikeus hyvään saattohoitoon. Hyvin toteutetun saattohoidon kriteerit ovat eettisesti kestäviä ja ne perustuvat säännöksiin. Suosituksessa sanotaan, että potilaan oikeuksiin kuuluu valinnanvapaus kuolinpaikastaan. Saattohoitoa annetaan potilaan toiveiden ja tarpeiden mukaisesti kotona tai muussa siihen soveltuvassa paikassa. Lasten saattohoito on erikoissairaanhoidon vastuulla (Grönlund & Huhtinen 2011, 79) mutta myös kotisairaalat erikoissairaanhoidossa antavat mahdollisuuden kodinomaiseen saattohoitoon (Surakka ym. 2015, 145 - 146).

Leino-Kilven (2014, 318 - 319) mukaan keskeiset eettiset kysymykset kuolevan potilaan hoidossa ovat eutanasia, joka tarkoittaa lääketieteellisesti avustettua itsemurhaa ja ihmisen itsensä tekemä itsemurha. 2000-luvulla eutanasiaan liittyvä keskustelu on lisääntynyt. Syynä tähän on se, että avustettuja itsemurhia tehdään ja ihmisen oikeudesta kuolemaan keskustellaan yhä enemmän. Kuitenkin eutanasiaan suhtaudutaan eri maissa eri tavoin ja itsemurha on eettisesti vaikea ja moniulotteinen asia. Itsemurha ei koskaan ole vain itsemurhan tekijän asia vaan se koskee myös itsemurhan tehneen omaisia. Omaisille itsemurha on usein odottamaton ja heillä on selviytymisvaikeuksia vielä pitkään läheisen itsemurhan tekemisen jälkeen. Myös Hänninen (2012, 21 - 22) totesi eutanasian olevan herkkä aihe. Vaikka Suomessa potilaslaki antaa potilaalle oikeuden pidättäytyä hänelle suunnitelluista tai jo aloitetuista hoidosta, eutanasiaa koskevaa lakia ei ole. Eutanasia on tarkoituksellinen, aktiivinen toimi potilaan elämän lopettamiseksi ja se tapahtuu potilaan toistuvasta ja harkitusta pyynnöstä. Mietittävä on, millainen kärsimyksen tulee olla, jotta eutanasia voitaisiin katsoa hyväksytyksi.

### 3.2 Omaiset saattohoidossa

Saattohoidossa omaiset kuuluvat kiinteästi potilaan hoitoon. Koska potilas on ensisijaisesti lähipiirinsä jäsen, hoitohenkilökunnalla on velvollisuus huomioida tämä kokonaisuus. (Tikkala 2014, 23.) Hännisen (2015, 5 - 6) mukaan omaisten läheisyys on hyvin tärkeää saattohoitopotilaalle. Vaikka kivulias ihminen ei pysty aina ottamaan huomioon toisia ihmisiä, omaisten läheisyys kuitenkin voi lievittää saattohoitopotilaan kärsimyksiä. Omaistensa hylkäämisestä johtuvaa kärsimystä ei voida lievittää kipulääkkeillä. Näin ollen omaisilla on keskeinen rooli saattohoidossa sekä potilaalle että hoitohenkilökunnalle. Rautava-Nurmi ym. (2013, 407 - 408) korostavat saattohoidon rauhallisen ja kiireettömän ympäristön merkitystä, jossa annetaan omaisille mahdollisuus pysyä mahdollisimman paljon potilaan vierellä. Omaisille laitetaan vuode potilaan vuoteen viereen ja heille järjestetään mahdollisuus ruokailla hoitolaitoksessa. On myös tärkeää antaa omaisille tietoa, että tarpeen mukaan lääkäri voi määrätä heillekin unilääkettä tai rauhoittavaa lääkettä.

Hietasen (2004, 242 - 243) mukaan omaiset voivat olla myös hyvin haastavia saattohoidossa ja vaativia tilanteita voi syntyä. Tämä tapahtuu esim. silloin, kun dominoiva omainen on sitä mieltä, että hän tietää mikä on parasta potilaalle. Silloin on kuultava potilasta, kuitenkin loukkaamatta omaista. Hoitajan vuorovaikutustaitojen täytyy olla hyvät, että niissäkin tilanteissa otetaan huomioon omaisten tunteet. Omainen voi myös yrittää estää lääkäriä kertomasta potilaalle vaikeita uutisia, tarkoituksenaan suojella potilasta. Tai omainen voi pyrkiä päättämään hoidosta potilaan toiveita kuulematta. Silloin tarvitaan keskusteluja, joissa myös omaisen toiveita, huolenaiheita ja motiiveja pohditaan, mutta samalla hoitohenkilökunta perustelee omat näkemykset hoitoratkaisuista potilaan parhaaseen ja omaan kokemukseensa vedoten. Omainen voi myös kieltää potilaan lähestyvän kuoleman. Koska omaisen on kuitenkin pakko kohdata potilaan kuolema, hoitohenkilökunnan on pyrittävä etsimään tilaisuuksia, joissa hän voi kertoa omaiselle tuskallisesta todellisuudesta.

Totuuden kertominen kuoleman lähestymisestä potilaan viimeisessä hoitosuhteessa on luottamuksen syntymiselle perustava tekijä. Tilanteesta on kerrottava totuudenmukaisesti ja lääke- sekä hoitotieteellisesti perustellen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita pessimismii, pelottelua tai kuoleman korostamista epäluonnollisena asiana. Totuudella tarkoitetaan tässä epävarmaan tilanteeseen suhtautumista myönteisten asioiden etsimisenä ja löytämisenä. On myös etsittävä toivoa ja tuettava elämän kauniiden ja arvokkaiden asioiden muistamista. Koska potilaan esittämiin kysymyksiin kuoleman lähestyessä ei useinkaan ole selkeitä vastauksia, on kuolevan potilaan hoitotyö siksi erityisen vaikeaa. (Leino-Kilpi ym. 2014, 315.)

Surakka ym. (2015, 92 - 93) kirjoittavat, että parantumattomasti sairaan potilaan omaiselle kärsimys tulee konkretisoitumaan vasta kun sairaus on edennyt saattohoitovaiheeseen. Tähän saakka omainen on voinut tiedostamattaan tai tiedostaen sulkea ahdistavan ajatuksen pois mielestään. Ihmiset käsittelevät asioita eri tavalla, joillekin on tyypillistä puhua ja toinen saattaa kätkeä ajatuksensa itseensä. Tuntemus voi olla silti yhtä voimakasta jokaiselle. Omaisen kokema kärsimys on erilaista kuin potilaan. Omainen kokee läheisen



menettämisen lisäksi useita erilaisia tuntemuksia. Jos kuoleva tuntee tuskaa, näin tuntee myös omainen. Läheistä ihmistä saattaessaan hän näkee läheisen kärsivän kuoleman lähestyessä, nähdessään tämän omainen kokee sen kaksin verroin. Hän tuntee tuskaa omasta olostaan sekä läheisen tuskasta. On selvää, että tuntemukset voimistuvat jos oireita ei potilaan kohdalla ole lievitetty riittävästi. Oireiden hyvä hoito puolestaan vähentää näitä omaisen tuntemuksia. Se tuo omaiselle saattamisen, luopumisen ja läsnäolon mahdollisemmaksi. On hyvä tunnistaa nämä omaisen kokemat tunteet, koska se heijastuu usein potilaan hoitamiseen. Usein potilas on jo itse elämänsä seesteisessä loppuvaiheessa, mutta omaisen tuska lisää hänen tuskaansa. Hän saattaa kokea olevansa vielä velvollinen hoitamaan omaisen tuskaakin. Potilas saattaa jopa suostua omaisen pyyntöön vastoin hänen omaa tahtoaan, jotta omaisen olo helpottuisi.

### 3.2.1 Omaisten oikeuksia saattohoidossa

Valvirassa (2008) omaisten oikeuksista sanotaan: ”Täysi-ikäisellä potilaalla on oikeus itse osallistua hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen. Potilas päättää itse, kenelle hänen terveydentilaansa ja hoitoaan koskevia tietoja saa antaa. Tavoitteena on, että omaisen mielipiteen avulla saadaan selville, mitä potilas itse toivoisi hoidoltaan. Jos omaiset kieltävät hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa.” Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan, että saattohoitovaiheeseen siirtyminen on hoitopäätös, josta on keskusteltava tarvittaessa useita kertoja, potilaan itsensä kanssa tai jos hän ei pysty päättämään itse hoidostaan, hänen omaistensa tai laillisen edustajansa kanssa.

Tikkalan (2014, 22 - 23) mukaan laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sanotaan, että potilaan omainen tai läheinen on potilaan lähiomaiseksi osoittama henkilö, jonka ei välttämättä tarvitse olla perheenjäsen. Kun määritellään omainen tai läheinen tulee huomioida sukulais- tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvaisuus ja vapaaehtoisuus. Joskus potilas itse ei

kykene määrittelemään, kuka hänen lähiomaisensa on. Silloin lähiomaiseksi katsotaan henkilö, jolla on pysyvä yhteys potilaaseen. Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain mukaan, potilaan lähiomaisella on tarkoitettu yleensä aviopuolisoa, lapsia, sisaruksia ja vanhempia, mutta käytännössä omainen jouდება määrittelemään aina tapauskohtaisesti. Toisinaan potilas määrittelee ensisijaisesti itselleen tärkeät ihmiset, joihin hänellä on emotionaalisesti läheisimmät siteet ja usein nämä samat henkilöt ovat läsnä myös sairauden ja saatohoidon aikana. (Surakka 2015, 30.)

Jos potilas on aiemmin ilmaissut hoitotahtonsa ja se on luotettavasti tiedossa, sitä on noudatettava. Hoitotahto on henkilön tahdonilmaus hänelle itselleen tarkoitetusta hoidosta, jos hän vakavan sairauden, vanhuuden heikkouden tai onnettomuuden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa. Hoitotahdossa on yleensä määritelty ne tilat, jolloin luovutaan elämää hieman pidentävistä, elintoimintojen keinotekoisista ylläpitävistä hoitotoimista. Hoitotahdon allekirjoittavat hoitotahdon tekijän lisäksi kaksi läsnä olevaa todistajaa. (THL 2015.) Suokarin (2012) mukaan hoitotyöntekijän on tunnettava hoitotahto -käytäntö hyvin, sillä vain silloin hän voi tukea potilasta sen tekemisessä ja ylipäänsä kertoa sen merkityksestä (Leino-Kilpi ym. 2014, 314).

Potilaan oikeuksista Suomessa on laki, mutta omaisten oikeuksista vain muistutetaan suosituksella. Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry sekä Piekämäen seudun Omaishoitajat ry ovat kirjoittaneet kansanedustajalle aloitteen (2012), jossa he muistuttavat, että omaisten oikeuksia ja roolia ei ole vielä huomioitu riittävästi terveydenhuollossa ja lainsäädännössä. Heidän mielestä terveydenhuolto jättää omaiset useimmiten sivustakatsojan rooliin ja omaisen tuen tarpeita ei tunnisteta. Myös dementiapotilaan omaiset muistuttavat, että heillä on oikeuksia. Heillä on oikeus saada tietää sairauden nimi ja luonne, kun potilas on ensin antanut siihen suostumuksensa. Heillä on oikeus tulla hyväksytyksi tärkeänä osapuolena hoidon toteuttamisessa ja tulla kuulluksi omissa ja potilasta koskevissa kysymyksissä. Lisäksi heillä on oikeus kaikenlaisiin tunteisiin, kuten hellyyteen ja toisen ihmisen läheisyyteen, mutta myös oikeus tuntea pelkoa, väsymystä ja ahdistuneisuutta. (YLE 2004.)

### 3.2.2 Omaisten kohtaaminen ja tukeminen

Omaisten kohtaaminen ja huomioon ottaminen on yksi hoitotyön periaate. Hoitotyön periaatteet auttavat hoitohenkilökuntaa toimimaan oikein erilaisissa hoitotilanteissa ja toimivat hoitotyön laadun perusteina. Yksi näistä periaatteista on perhekeskeisyyden periaate, jossa korostuu perheen, omaisten ja läheisten huomioiminen potilaan hoidossa. Tavoitteena on lisätä myös omaisten hyvinvointia ottamalla heidät mukaan hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitohenkilökunta tukee omaisia, on keskustelukumppani ja epäselväksi jääneiden asioiden tulkitsija. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 23 - 24.)

Korhonen ja Poukka (2013) Duodecim-lehden artikkelissa toteavat omaisten tukemisen ja oireiden hyvän hoidon merkityksen kasvavan. Perussairaus itsessään tulee vähemmän tärkeäksi. Potilaan tai omaisten stressin ja ahdistuksen vaistoamiseen henkilökunta tarvitsee suurta herkkyyttä. Samanaikaisesti tulee arvioida ja hoitaa potilaan oireita sekä potilaan voinnissa tapahtuvista muutoksista tulee kertoa omaisille. On hyvin tärkeää selittää, mitä on tapahtumassa, mitä on odotettavissa ja miten potilasta tullaan hoitamaan. Omaiset kokevat tässä vaiheessa myös hyväksi sen että saavat tietoa miten he itse voivat olla potilaalle avuksi ja mistä he voivat itse saada tukea. Rautava-Nurmi ym. (2013, 407) mukaan omaiset voivat saada henkistä apua keskustelemalla sairaalateologin kanssa. Tässä on huomioitava ja kunnioitettava omaisten uskonnollista vakaumusta ja elämänkatsomusta uskonnonvapauden pohjalta. Monissa sosi-aali- ja terveydenhuollon yksiköissä löytyy erilaisia kriisiryhmiä, kuten esim. akuuttikriisiryhmä, joka antaa kriisihoitoa saattohoitopotilaan omaisille.

Läheisten kuoleman seuraaminen on omaisille hyvin raskas kokemus. Läheinen ja tuttu ihminen usein muuttuu sekä fyysisesti että psyykkisesti, tämä voi olla omaisille hyvin ahdistavaa. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää huomioida omaisten tuska sekä ahdistus. Omaista voi tukea keskustelemalla, tarjoamalla tai tiedottamalla muista auttamiskeinoista kuten esim. vertaistuki. (Hänninen 2015, 5 - 6.) Kontkanen (2014, 32) on tutkinut, että omaisten tarvitseman tuen keskeinen tekijä on tiedon saannin varmistaminen, jolloin tuki voi toimia läheisten selviytymisen keinona. Tiedon tulee olla rehellistä, ymmärrettävää ja hoitajalähtöistä, ja

on tärkeää antaa tietoa varhaisessa vaiheessa potilaan tilan huononemisesta. Myös emotionaalinen tuki on tärkeää esim. riittävä keskustelu-aika, henkilökunnan osoittama hyväksyntä läheiselle, tunteiden käsittely ja hengellisten asioiden käsittely.

Omaisille on ilmoitettava viipymättä potilaan kuolemasta, ellei läheisiä ole kuolinhetkellä paikalla. Omaiset voivat esittää ilmoittamiseen liittyviä erityistoiveita, kuten esim. miten mahdollisesti yöllä tapahtuvasta kuolemasta ilmoitetaan. On tärkeää, että hoitaja, joka ilmoittaa omaisille potilaan kuolemasta, on perehtynyt potilaan viimeisten tuntien kulkuun. Omaisille on tärkeää tietää, millainen kuolinhetki oli ja hoitajan on osattava vastata läheisten kysymyksiin potilaan viimeistä hetkistä. Hoitohenkilökunnan on myös tarkkailtava omaisten vointia ja toimittava sen mukaan. (Rautava-Nurmi ym. 2013, 407 - 408.)

Läheisen sairastuminen ja saattohoitoon siirtyminen on omaisille aina poikkeustilanne, jossa kyky selviytyä erilaisista tilanteen tuomista haasteista joutuu koe-tukselle. Mikkolan (2006, 11 - 12) mukaan hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa omaisen selviytymisen tukemisessa. Sosiaalinen tuki on hoitotyössä tärkeää ja se tarkoittaa sellaista vuorovaikutusta, joka auttaa tukea tarvitsevaa hallitsemaan epävarmuutta ja joka siten lisää tukea tarvitsevan hallinnan tunnetta. Sen voi ajatella liittyvän myös hyväksytyksi tulemiseen ja hyväksynnän tunne on yksilöllinen perustarve. Sosiaalinen tuki on kanssakäymisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen yksi muoto ja siksi välttämätön osa ihmisen elämässä. Sosiaalisen tuen on tutkittu olevan välttämätön osa ihmisen elämää ja sen on havaittu olevan terveyteen voimakkaasti vaikuttava asia. (SPR 2016.)

Mattilan (2011, 12, 18 - 19) mukaan myös emotionaalista tai henkistä tukea pidetään tärkeimpänä tuen osa-alueena ja sen on selvästi osoitettu olevan yhteydessä terveyteen. Emotionaalisella tuella ollaan tiiviisti yhteydessä vuorovaikutukseen, jossa välittyy esimerkiksi huolenpidon, kunnioituksen, rohkaisun ja myötätunnon kokemuksia. Tässä sanotaan, että vuorovaikutus on potilaan, perheenjäsenen ja hoitajan välinen sanallinen ja sanaton vastavuoroinen viestintä, joka pohjautuu yksilöllisiin tarpeisiin ja jonka tavoitteena on sekä potilaan että perheenjäsenen terveyden edistäminen. Sairastuminen ja varsinkin kuoleman

lähestyminen kuormittaa yksilön ja perheen voimavaroja ja kun voimavarat ovat vähentyneet, ihminen kokee tarvitsevänsä tavallista enemmän muiden tukea. Hoitotyössä potilaan ja perheenjäsenen tukeminen on osa hyvää hoitamista.

.

## 4 SAATTOHOIDON HOITOYMPÄRISTÖ

### 4.1 Hoitoympäristö saattohoidossa

Hoitoympäristö ymmärretään fyysisenä ja psyykkisenä ympäristönä, joiden molempien merkitys kuolevan potilaan hoidossa on merkityksellinen. Hoitoympäristönä toimivat erilaiset hoitoyksiköt ja usein nämä on suunniteltu akuuttihoitoon tarpeita ajatellen, eikä saattohoitohuoneita välttämättä erikseen ole. (Grönlund ym. 2008, 53.) Saattohoidon hoitoympäristö vaihtelee sen mukaan, missä sitä toteutetaan. Vaikka saattohoitopäätös tehdään useimmiten erikoissairaanhoidon piirissä, sitä toteutetaan perusterveydenhuollossa, kotisairaanhoidossa, vanhustenhoitolaitoksissa tai saattohoidon erikoistuneissa yksiköissä. Suomessa on tällä hetkellä saattohoitoon erikoistuneita yksiköitä mm. Pirkanmaan Hoitokoti Tampereella, Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa ja Koivikko-koti Hämeenlinnassa. (Grönlund & Huhtinen 2011, 79.)

Surakka ym. (2015, 145 - 147) korostavat ympäristön esteettisyyden ja hoitavuuden merkitystä saattohoidossa. Ympäristön esteettisyydellä ei tarkoiteta pelkästään huoneiden seinille ripustettuja taideteoksia, vaan ympäristöä itsessään. Potilas ja omaiset arvostavat ympäristöä sen mukaan, mikä on arvokasta heille itselle. Tärkeitä ovat tuttuus, turvallisuus ja asiat, jotka tuovat elämän nautintoa ja hyvää oloa. Nautintoa voi tuoda esim. hiljaisuus ja rauha kun taas television, radion tai liikenteen aiheuttamat äänet voivat lisätä rauhattomuuden tunnetta. Luonnon äänten, lintujen laulu, veden solinan ja tuulen huminan kuuleminen ja tunteminen iholle usein tuovat lepoa ja vaihtelua. Esteettiseen ympäristöön kuuluvat viherhuoneet, ikkunasta avautuvat maisemat ja vesielementit. Tärkeä elementti on tunnelma, myönteinen ja kotoisa ilmapiiri sekä yksityisyyden, suojan ja turvan tunteet. Ympäristön kauneudella ja lämmöllä tuetaan kuolevan potilaan hoitoa. Omaisille jää loppuelämäkseen mielikuva paikasta missä heidän läheinen ihminen kuoli, missä jäähyväiset on jätetty ja millaisena he kokivat ympäristön. (Grönlund ym. 2008, 53.)

Luova hoitoympäristö perustuu Surakan ym. (2015, 149 - 150) mukaan vertauskuvien käyttöön, tunteiden projisoimiseen, uusien näkökulmien saamiseen sekä tarpeeseen saada yhteys toiseen ja tulla ymmärretyksi. Viime aikoina on tutkittu, että kulttuuri ja luovuus ovat suoraan yhteydessä hyvinvointiin. Myös kuoleva ihminen ja hänen omaiset tulee nähdä kulttuurisena ja luovana olentoina. Tarkoitus on tuoda perheille kulttuurielämyksiä ja kannustaa heitä itse toimimaan aktiivisesti niiden tuottajana. Näistä syntyy omaisille usein hyvä muisto kuolevasta läheisistä. Toinen tärkeä hoitoympäristö on psyykkinen hoitoympäristö. Ystävällinen, kärsivällinen ja asiallinen hoitohenkilökunnan tapa kohdata potilaat ja omaiset luovat psyykkisen hoitoympäristön. Lisäksi siihen kuuluu myönteisen ilmapiirin synnyttäminen, mikä edistää tiedonkulun siirtymisen tehokkaammin potilaalle ja omaisille. Kuoleva sekä hänen omaisensa ovat usein herkkiä ja aistit avoimina. He tarkkailevat usein ympäristöään sekä hoitohenkilökunnan ilmeitä ja eleitä vielä enemmän kuin "tavalliset sairaat" ihmiset. (Grönlund ym. 2008, 53.)

#### 4.2 Euroopan hospice -hoitoympäristö

Euroopan hospice -hoitoympäristö on saattohoito ympäristö, joka määräytyy potilaan toiveesta. Kuolevan potilaan sekä hänen omaisensa tarpeita ja toivomuksia tuetaan ja toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla. Usein potilas ja omaiset toivovat saattohoitoa kotona, mutta aina se ei ole mahdollista ja silloin tarjotaan hoitoa potilaalle ja hänen omaisille hospice -osastoilla. (Hunsteger-Petermann & Nierhaus 2015, 3.) Studentin ja Napiwotzkyn (2011, 5 - 6) mukaan 1900-luvun lääketieteen nopea kehittyminen on syy hospice -ajatteluun. Lääketieteen nopean kehittymisen seurauksena kuolemasta tuli salattu ja ei-haluttu tapahtuma. Potilaan kuolema oli modernin lääketieteen "epäonnistuminen", jota tulisi välttää. Seurauksena oli kuoleman salaaminen ja eristäminen sekä surun poistaminen.

Maailmanlaajuinen moderni hospice -ajattelu lähti liikkeelle 1970 -luvulla, kun englantilainen lääkäri Cicely Saunders, sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä omisivat työnsä saattohoitopotilaan hoitotyölle. Saunders avasi 1967 talon, jossa hoidettiin vain saattohoidossa olevia potilaita, talon nimeksi tuli "St. Christo-

pher's Hospice". (Student 2015.) Toinen suuri vaikuttaja oli sveitsiläinen psykiatri Elisabeth Kubler-Ross, joka työskenteli Amerikassa kuolevien potilaiden kanssa. Hänen 1969 julkaisemansa kirja "On Death and Dying" aiheutti suurta kohua, kun hän puhui avoimesti kuolemasta ja kuolemaan liittyvistä eri vaiheista. Tämän seurauksena 1973 New Havenissa aloitettiin ensimmäinen Pohjois-Amerikan hospice -palvelu, joka keskittyi avohoitoon. (Student & Napiwotzky 2011, 7.)

Studentin (2015) mukaan hospice -ajattelussa hoitoympäristö on kodinomainen, jossa saattohoitopotilas voi olla läheisten kanssa. Tässä keskitytään kokonaan potilaan ja hänen omaistensa toivomuksiin. Kivunlievityksen lisäksi potilas ja hänen omaisensa saavat henkistä ja hengellistä tukea. Euroopassa hospice -yksiköissä suuri osa työntekijöistä on koulutettuja vapaaehtoisia. Wichmann ja Wilkening (2016, 323- 324) muistuttavat, että hospicen tavoitteena on edistää kuolevan potilaan hyvää hoitoa kotona. Jos kotona oleminen ei ole mahdollista, hoitoympäristön tulisi olla niin lähellä kodin olosuhteita kuin mahdollista. Tavoitteena on myös puhua avoimesti kuolemasta, joka on luonnollinen osa elämää. Keskipisteenä ovat saattohoitopotilas sekä hänen omaisensa. Tarkoitus on mahdollistaa heille yhteinen loppuaika, jossa heidän toiveita ja tarpeita otetaan huomioon. Saattohoitopotilaan kuoleman jälkeen ei unohdeta omaisia, vaan hospice -ajatteluun kuuluu huolehtia omaisista myös potilaan kuoleman jälkeen.

WHO on antanut 2002 lausunnon, jonka mukaan hospicen tarkoitus on edistää kuolevan potilaan ja hänen omaisten elämänlaatua. Siihen kuuluu hyvä kivunhoito, jossa kipu nähdään fyysisenä, sosiaalisena, psyykkisenä ja hengellisenä kipuna. (Wichmann & Wilkening 2016, 324.) Myös Bueche, Schmidlin & Juenger (2011, 219) muistuttavat, että hospice -palvelussa ihminen tulee hoitaa kokonaisvaltaisesti. Sekä kuoleva potilas että hänen omaiset otetaan huomioon ja heitä hoidetaan heidän fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja hengellisen tarpeiden mukaan. Hoito tapahtuu moniammatillisessa yhteistyössä, jossa ammattihenkilökunta ja vapaaehtoistyöntekijät työskentelevät tiiviisti yhdessä. Päämääränä on tarjota sekä potilaalle että omaisille kivuton, arvokas ja rauhallinen loppuaika.



Suomessa hospice -ajattelu näkyy mm. saattohoidon erikoistuneissa yksiköissä, kuten esim. Terhokoti Helsingissä ja Karinakoti Turussa. Helsingissä sijaitsevassa Terhokodissa työ perustuu humaaniin ihmisenäkemykseen sekä kokonaisvaltaiseen hoitoon elämän loppuvaiheessa. Hoitoa suunnitellessa huomioon otetaan oireiden mukainen hoito ja potilaan omista tarpeista sekä toiveista lähtevä huolenpito. Tuen tarkoitus on helpottaa potilaan sopeutumista sairauteen sekä lievittää siitä johtuvia oireita. Terhokodin yhtenä tavoitteena on avohoidon keinoin mahdollistaa potilaan hoito kotona, jos omaiset ja potilaan vointi sen sallivat. (Terhokoti 2015.) Turussa sijaitsevassa saattohoitokoti Karinassa on tarjolla hoitokokonaisuus joka sisältää kuoleman lähestyessä potilaan oireiden lievittämistä ja kaiken muun ihmisarvoa kunnioittavan huolenpidon sekä läheisten henkistä tukemista. Karinakodissa inhimillisyys ja pyrkimys kohdata ihminen kokonaisuutena, ei hoidon kohteena, on merkityksellisessä asemassa. Päätöksen saattohoitokotiin siirtymisestä tekee potilas yhdessä omaisten ja häntä hoitavan lääkärin kanssa siinä vaiheessa, kun parantavasta hoidosta ei enää koeta olevan hyötyä. (Lounais-Suomen Syöpäyhdistys 2015.)

#### 4.3 Vuodeosaston hoitoympäristö

Vuodeosaston hoitoympäristö voi joskus tuntua turvallisemmalta hoitopaikalta silloin, kun potilas pelkää olevansa kotona taakkana läheisilleen tai hän pelkää vaikeita oireita. Myös ajatus kotona kuolemista voi olla liian pelottava ajatus. Terveyskeskuksen tai sairaalan vuodeosastolla saattohoitoa toteutetaan samoja periaatteita noudattaen kuin muissakin hoitopaikoissa. Riittämätön henkilökunnan määrä ja liiallinen kiire voivat olla kuitenkin syy siihen, että saattohoitopotilas voi jäädä ilman erityistä huomiota ja läsnäoloa. Varsinkaan akuutti vuodeosasto ei ole erityisesti suuntautunut saattohoitopotilaiden hoitoon ja hänen erityistarpeitaan ei voida huomioida. Omahaohjelman nimeäminen potilaalle auttaa tässä ongelmassa. Yleensä saattohoitopotilaalle järjestetään yhden hengen huone, jossa hän voi olla omaisten kanssa rauhassa. (Heikkinen ym. 2004, 104 - 105.) Surakka ym. (2015, 144) muistuttavat, että yhden hengen huone ei välttämättä ole aina oikea ratkaisu saattohoitopotilaalle. Tässä voi olla vaara, että ihmisen yhteisöllisyyttä ja kaipuuta toisten seuraan ei tunnisteta.

Vuodeosastolla tapahtuva saattohoito voi tuoda potilaalle monenlaisia etuja verrattuna saattohoitoon joka tapahtuisi esimerkiksi erikoissairaanhoidossa. Vuodeosastojen pienehkö koko on yksi merkittävä etu, potilas erottuu helpommin joukosta eikä jää muiden potilaiden varjoon. Omahoitajuus ja omalääkäri-suhde ovat vuodeosastolla tavallisempaa ja se antaa hyvän mahdollisuuden hoitaa potilas elämän loppuun saakka. Jos potilas vuorottelee kotihoidon ja vuodeosaston välillä, kotisairaanhoidon kitkaton yhteistyö vuodeosaston kanssa parantaa saattohoitopotilaan hoidon laatua. Henkilökunnan ollessa hyvin tuttuja, tietäen toistensa työskentelytavat voidaan huonokuntoinenkin potilas hoitaa mahdollisimman pitkään omassa kodissaan ja ottaa vuodeosastolle vain potilaalle tarpeelliseksi ajoiksi, mikäli potilas näin haluaa. (Vainio & Hietanen 2004, 323.)

Vainio ja Hietanen (2004, 325) korostavat kuitenkin, että vuodeosastoilla hoidetaan monenkuntoisia ja erilaisia sairauksia sairastavia potilaita. Osastoilla hoidetaan pitkäaikaisia hoivapotilaita sekä akuuttipotilaita, joiden vaivat ovat monenlaisia. Osa potilaista, esim. dementikot voivat olla levottomia ja sekavia jolloin saattohoitopotilaan tarvitsema lepo ja rauhallisuus voivat näin ollen häiriintyä, ellei potilaalle ole järjestetty hänen tarpeisiinsa sopivaa huonetta. Osastoille tulisi saada järjestettyä riittävästi yhden ja kahden hengen huoneita, jolloin saattohoidon järjestäminen laadukkaasti ja potilasta ajatellen olisi mahdollista. Vaikka etenkin vanhemmilla osastoilla on usein käytettävissä vähemmän ihanteellisia ratkaisuja huoneiden suhteen, hyviin tuloksiin pääsee kuitenkin kiinnittämällä huomiota potilashuoneiden valintaan.

#### 4.4 Kotisairaalan hoitoympäristö

Lähtökohta kotona tapahtuvalle saattohoidolle on potilaan halu tulla hoidetuksi kotonaan mahdollisimman pitkään, mahdollisesti jopa kuolemaansa asti. Potilaan on mahdollista saada apua kotiinsa kunnalliselta sairaanhoidolta, kotisairaaltai tai kotisairaanhoidolta saattohoitokodeista. (Grönlund, Anttonen, Lehtomäki & Agge 2008, 133.) Vastuu saattohoidosta on kasvanut viime vuosina kotisairaaloilla. Kotisairaala mahdollistaa parantumattomasti sairaalle sairaalatasoisen hoidon kotiin. (Lääkärilehti 2013.) Kotona tapahtuva saattohoito on

samantasoista kuin vuodeosastolla, mutta kotihoidossa korostuvat psykososiaaliset, inhimilliset ja eettiset ulottuvuudet (Duodecimlehti 2005).

Hänninen (2008, 133 - 135) toteaa, että kotipotilaan luona sairaanhoitaja on hänen yksityisalueellaan ja reviirillään. Se vaatii hoitajalta enemmän nöyryyttä kuin astuminen sairaalassa potilashuoneeseen. Vaikka aseptiikkaa tulee noudattaa myös kotihoidossa, kotisairaanhoitaja tekee työtään omissa vaatteissaan. Tällä tavalla potilaan ja omaisten lähestyminen omassa kodissa on osoittautunut luontevammaksi. Kotikäynnillä voi olla paikalla lukuisia läheisiä ja kotisairaanhoitajan on otettava huomioon heidän kaikkien huolet ja kysymykset. Vaikka sairaanhoitaja ei voi puuttua kaikkiin ongelmiin, hän kuitenkin voi tarjota kuulevat korvat ja tarvittaessa ohjata perhettä avun pariin. Kotisairaanhoitajan työparina on monesti omainen, joka on vailla hoitoalan koulutusta. Se voi olla sairaanhoitajalle haastava, mutta toisaalta myös antoisa, koska hän tuntee läheisensä tarkemmin ja osaa hoitaa hänet sopivalla tempolla. Saattohoito kotona vaatii sairaanhoitajalta kuitenkin herkkyyttä ja hienotunteisuutta. On oltava joustava ja on siedettävä erilaisuutta.

Saattohoitopotilaan oma koti antaa mahdollisuuden tuttuun ja turvalliseen kuolinympäristöön. Potilaan ei tarvitse sopeutua sairaalan rutiineihin, vaan hän voi noudattaa kotona omaa aikatauluaan nukkumisen, syömisen ja pesujen suhteen. Oma sänky, omat kotivaatteet ja ennen kaikkea oman kodin tuttu tuoksu tuovat turvaa ja lohtua kuolevalle. (Grönlund ym. 2008, 135 - 136.) Koska potilaan hoidon lähtökohtana on hyvä hoito, kotisairaalan varustuksiin kuuluvat suonensisäiseen antibioottihoitoon, nesteensiirtoon ja verituotteiden antoon tarpeelliset välineet. Lääkehoito voidaan toteuttaa kotiloissa myös hyvin tehokkaasti. Kipupumppu, imu, happirikastin, sairaalasänky sekä muut tarpeelliset tarvikkeet voidaan myös tuoda potilaan kotiin. Kaikki potilaat ja omaiset eivät välttämättä halua kotiinsa sairaalasänkyä, mutta sen mahdollisuudesta on hyvä kertoa. Usein näiden välineiden kotiin tulo viittaa potilaan tilan huononemiseen, avuttomuuden tunteen lisääntymiseen ja muiden huolenpidon ja hoivan suurentuneesta tarpeesta. (Saarelma 2005.)

## 5 MENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

### 5.1 Lähestymistapa

Tutkimusmenetelmillä ratkaistaan tutkimusongelmia ja ne pitävät sisällään aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Tutkimusmenetelmiä on monia, jotka muodostavat oman tutkimusotteensa. Kanasen (2015, 63 - 65) mukaan tutkimusotteen valinta on yksi tärkeimmistä päätöksistä. Tutkimusongelma tai -kysymys ohjaa tutkimusotteen (lähestymistapa) valintaa ja vaihtoehtoisina otteina voidaan käyttää laadullista tai määrällistä lähestymistapaa. Tutkimusongelma ratkaistaan tiedolla ja tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa. Lähestymistavan valinta riippuu myös siitä, onko tutkimusongelmaa selittäviä teorioita olemassa.

Opinnäytetyömme menetelmä määrittyi opinnäytetyömme aiheen mukaan. Aiheen valinta perustui toimeksiantajan tarpeesta saada tietoa omaisten kokemuksista saattohoidossa. Tarkoitus oli tutkia omaisten kokemuksia ja tuen tarpeita saattohoidon aikana, mikä tarkoitti, että opinnäytetyö olisi tutkimuksellinen. Tutkimisen lisäksi teoriaan oli tarkoitus saada tietoa kokemuksista suoraan omaisia haastattelemalla. Tämä tarkoitti, että opinnäytetyömme lähestymistapa olisi laadullinen.

Laadullisessa tutkimuksessa teorian merkitys on ilmeinen ja sitä tarvitaan välttämättä. Tutkimuksen teorian avulla kuvataan opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.) Hakala (2004, 86 - 93) on sitä mieltä, että jokainen opinnäyte vaatii rakennusaineekseen kirjallisuutta ja lähdeluettelon pituuteen tai lyhyteen vaikuttaa olennaisesti tutkimus- ja kehittämistyön aihe. Pelkkä internet ei riitä, vaan teoreettisten lähtökohtien tulee olla monipuolisia. Yleinen ohje on: mitä tuoreempaa kirjallisuutta (tietoa), siitä käytökelpoisempaa se on. Opinnäytetyön lähtökohta ja ammattikorkeakouluopintojen tavoitteet vaikuttavat siihen, millaiseen kirjallisuuteen tai sähköiseen materiaaliin kannattaa tarttua. Yksi ammattilaisuuden vaatimus on, että toimet herättävät luottamusta esim. tulevassa työnantajassa. Myös opinnäytetyön tavoite on

herättää luottamusta ja sen takia on tärkeää valita kriittisesti opinnäytetyön lähteet, ”kepeä” lehdistö ei kelpaa.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään mm. kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa ja antamaan teoreettisesti tulkinta jollekin ilmiölle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kanasen (2015, 128 - 129) mukaan laadullinen tutkimus noudattaa pääsääntöisesti yleistä tutkimusprosessia. Ainoa poikkeus on aineistonkeruuvaihe, koska laadullisessa tutkimuksessa ei voida etukäteen määritellä kerättävän aineiston määrää, vaan määrän ratkaisee itse aineisto kylläntymisen kautta. Yhtä ainoa menetelmää aineiston käsittelylle ei ole ja Kananen antaa käytännön ohjeeksi lukeminen, lukeminen ja taas lukeminen. Lukemalla aineistoa tutkija saa kokonaiskäsityksen aineistosta ja pienien aineistomäärien ollessa kyseessä, pelkkä lukeminen on monesti riittävä keino löytää ratkaisu. Kuitenkin aineisto vaatii pilkkomista ja tiivistämistä, jotta oleelliset asiat saadaan esille kokonaisuuden hahmottamiseksi.

## 5.2 Lomakekyselyn kuvaus

Tuomen ja Sarajärven (2009, 71 - 73) mukaan yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat kysely, haastattelu, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Lomakekyselyn idea on saada tietoa siitä, mitä ihminen ajattelee ja miten hän kokee erilaisia asioita. Tässä tiedonantajat täyttävät heille esitetyn lomakekyselyn joko valvotussa ryhmätilanteessa tai kotonaan. Lomakekyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. Tämä tarkoittaa, että jokaiselle kysymykselle täytyy löytyä perustelu tutkimuksen viitekehyksestä tai tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Hirsjärvi ym. (2009, 201) mukaan avoimet kysymykset sallii vastaajien ilmaista itseään omin sanoin eikä ehdota vastauksia. Tärkeää on myös, että henkilöt, joilta kerätään tietoja, tietävät tutkitavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85).

Koska emme saaneet eettisestä syystä lupaa haastatella omaisia, päätettiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa laatia omaisille lomakekysely. Se

tuntui olevan sopiva lähestymistapa omaisille, koska halusimme saada suoraan omaisilta tietoa saattohoidon kokemuksista. Lomakekyselyssä (liite 2) on 4-5 kpl avoimia ja lyhyitä kysymyksiä niin, että omaiset jaksaisivat vastata näihin kysymyksiin ja emme rajoittaisi vastauksia liian paljon. Emme tehneet rajoitusta saattohoitopotilaan ikäryhmästä, vaan lomakekysely jaettiin kaikille omaisille, joilla omainen oli siinä ajassa saattohoitopotilaana. Lomakekyselyyn mukaan laitettiin saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus, aikataulu ja yhteystiedot. Lisäksi annettiin mukaan postimerkillä varustettu kirjekuori, palautusosoite oli palveluesimiehen työosoite. Hoitohenkilökunta jakoi osastoilla ja kotisairaalaissa omaisille lomakekyselyn, joka omaiset voisivat ottaa mukaan kotiin. Tähän aineistonkeruun tarvittiin tutkimuslupa (liite 3), jonka myönsi Rovaniemen perusturvapalvelun palvelualueenpäällikkö.

### 5.3 Analyysimenetelmä

Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä, jossa analysoidaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjä. Tutkija Timo Laine on esittänyt rungon laadullisen tutkimuksen analyysin etenemiseen. Sen mukaan täytyy ensin päättää, mikä aineistossa kiinnostaa, kerätään aineistossa merkittävät asiat yhteen ja luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitellään aineistoa. Lopuksi on kirjoitettava yhteenveto. Vaikka on valittava jokin tarkkaan rajattu ja kapea ilmiö, siitä on kerrottava kaikki, mitä irti saa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 - 92.) Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja, kuten esim. kirjat, artikkelit, haastattelut, keskustelut ja kirjeet, systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103).

Tuomen ja Sarajärven (2009, 22) mukaan kannattaa pohtia, liittääkö tutkimusraporttiinsa lomakekyselyjen alkuperäisiä ilmauksia, koska ne voivat hukata hyvän raportin idean. Toisaalta alkuperäiset ilmaukset muodostavat analyysin lähtökohdan. Kananen (2015, 171 - 172) kirjoittaa, että aineiston sisällönanalyysi voidaan luokitella teoriapohjaisen-, aineistolähtöisen tai teoria- ja aineistopohjaisen luokittelun avulla. Teoria- ja aineistolähtöisessä lähestymistavassa sovi- taan olemassa olevien teorioiden käsitteitä aineistoon, eli katsotaan, löytyykö aineistosta teorian olettamia tekijöitä tai käsitteitä. Riippuen tutkimusongelmasta

aineistosta voidaan etsiä rakenteita, toimintamalleja tai prosesseja. Loppujen lopuksi etsitään aina vastausta tutkimusongelmaan ja tavoitteena on kohdeilmiön kuvaaminen ja ymmärtäminen.

Tuomi ja Sarajärvi (2009, 108 - 111) kuvaavat aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen (redusointi), toinen vaihe on ryhmittely (klusterointi) ja kolmas vaihe on teoreettisten käsitteiden luominen (abstrahointi). Redusointi voi olla informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Aineiston redusointi ohjaa tutkimustehtävää ja sen mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla. Toisessa vaiheessa aineiston klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi tarkasti. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia. Viimeinen vaihe on aineiston abstrahointi, jossa valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä.

Myös Kyngäs ja Vanhanen (1999, 5 - 7) kuvailevat induktiivisen sisällön analyysin kolmevaiheiseksi prosessiksi. Ensimmäinen vaihe on aineiston alkuperäisen ilmaisan pelkistäminen, jossa koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Toinen vaihe on ryhmittely, jossa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisusta ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Viimeinen vaihe on abstrahointi ja tässä muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta.

Opinnäytetyömme analyysimenetelmä on induktiivinen sisällön analyysi. Saimme 7 omaisen lomakekyselyn vastaukset ja vastaukset jaoimme kolmeen eri aiheeseen. Tutkimuskysymysten mukaan aiheet olivat omaisten kokemuksia saattohoidosta, omaisten tuen tarve saattohoidossa sekä omaisten kehittämisideoita saattohoitoon liittyen. Lomakekyselyn alkuperäisiä vastauksia pelkistettiin (liite 4), ryhmiteltiin ja abstrahointiin ala-, ylä- ja pääluokkaan (liite 5).

## 6 TULOKSET

### 6.1 Omaisten kokemuksia saattohoidosta

Tutkimuksen tarkoitus oli saada tietoa omaisten kokemuksista Rovaniemen vuodeosastoilla ja kotisairaalassa. Tutkimuksen tuloksien perusteella suurin osa omaisista oli saanut hyviä kokemuksia omaisten saattohoidosta Rovaniemellä, mutta osa omaisista kuvaili myös huonoja kokemuksia. Esille nousivat tärkeimmät kokemusten tekijät, joita olivat hoitohenkilökunnan ammatillisuus, turvallisuuden tunne, omaisten ja saattohoitopotilaan tarpeiden huomioiminen ja hoitoympäristö.

Suurin osa omaisista koki, että hoitohenkilökunta oli osaava, joustavaa ja auttoi omaisia asiallisesti. Hoitohenkilökunta antoi riittävästi tietoa ja kysymyksiin vastattiin selkeästi. Tärkeänä pidettiin saattohoitopotilaan riittävää kivunhoitoa sekä oireiden mukaista hoitoa, mutta myös hoitohenkilökunnan kohteliaisuutta pidettiin tärkeänä. Huonoja kokemuksia saanut omainen taas kyseenalaisti hoitohenkilökunnan ammatillisuuden.

“...Hoitohenkilökunta osaava, joustavaa, asiakkaan tarpeet hyvin hoidettu ja ammattimaisesti.”

“..Asenne työhön? Kohtaaminen/ puhuttelu?...Aseptiikka/ puhtaus?”

“..Henkilökunta osaava ja kohtelias.”

“..Palvelu ollut asiallista....kysymyksiin annettu selkeä vastaus.”

“..Hengityksen helpottamiseksi annettiin astmalääkitys höyryä..”

“..Kivun lääkitys oli yöllä myös tarpeen...”

Turvallisuuden tunne oli kaikilla omaisilla tärkeä kokemuksen tekijä. Hoitohenkilökunnan antama tuki antoi omaisille levollisen mielen ja auttoi jaksamaan läpi vaikean tilanteen. Toisaalta hoitohenkilökunnan riittämätön tuki aiheutti omaisille turvattoman ja epävarman olon. Tärkeänä koettiin myös se, miten nopeasti toivottu apu ja tuki oli saatavilla kuten myös tukihenkilön tarjoaminen.

“Tuki ja turva saattohoitotilanteessa 24/7.”



“..taustalla oli tuki ja turva....riitti antamaan turvaa ja levollisen miehen itselle ja jaksoin läpi vaikean tilanteen.”

“Turvaton/ epävarma olo....Hoitajat kaukana, heikosti saatavilla.”

“..tuli apua heti pyydettyä ja lisää lääkettä, ja rauhaa tuli.”

“...osastolla otettiin heti yhteyttä vapaaehtoiseihin...tukihenkilöön.”

Omaisten mukaan hoitohenkilökunta huolehtii hyvin sekä omaisten että potilaan hyvinvoinnista. Omaiset kokivat, että heidän hyvinvoinnista oli kysely ja huolehdittu. Hyvänä asiana omaiset kokivat myös hoitoon mukaan ottamiseen ja siitä, että saivat viettää aikaa saattohoitopotilaan kanssa viimeisiin hetkiin. Omaisten hyvinvointi oli riippuvainen potilaan tarpeiden huomioimisesta, joka ilmeni esim. omaisen nukahtamisena potilaan rauhoittuessa. Omaiset kokivat huonona asiana sen, ettei potilas ehtinyt tulla kuulluksi.

“..Myös omaisten hyvinvoinnista on kysely ja huolehdittu.”

“..kipupumppua hoitamaan. Hoitaja antoi ohjeet asiallisesti..”

“..minun hyvinvoinnista pidettiin hyvä huoli.”

“Me omaiset saimme viettää aikaa....viimeisiin hetkiin.”

“Sain itsekin nukuttua kun potilas rauhoittui.”

Hoitoympäristö vaikutti kaikkien omaisten kokemuksiin saattohoidosta. Osa omaisista koki, että tila oli hyvä ja rauhallinen. Toiset taas olivat sitä mieltä, että tila oli sopimaton ja toimimaton. Osastoa pidettiin ahtaana ja hälinä käytävällä oli häiritsevä. Omaisten mukaan osa potilaista olisi halunnut saattohoidon kotiin, mutta pitkän välimatkan takia tämä ei onnistunut. Myös potilaan siirtyminen yhdestä sängystä toiseen koettiin huonona asiana.

“Sopimaton/ toimimaton tila.”

“Kova häly käytävällä....”

“Tilat hyvät ja tarpeeksi rauhallinen.”

“...olisi mielellään ollut kotona....mutta välimatka kotiin liian pitkän.”

“Osasto oli ahdas/ huoneissa monta...”

“Saattohoituhuone oli loistava.”

“...ja Tk:ssa oli kai tosi levoton tilanne...häntä siirrettiinkin siellä sängystä toiseen.”

## 6.2 Omaisten toivomaa tukea saattohoidon aikana

Toinen tutkimustehtävä oli saada tietoa omaisten toivomasta tuesta hoitohenkilökunnalta saattohoidon aikana. Osa omaisista koki saavansa hyvää ja riittävää tukea hoitohenkilökunnalta, mutta osa omaisista koki puutteita tuen saannissa. Tutkimuksen tuloksista tärkeimmät osa-alueet tuen saamisesta olivat omaisten tarpeiden huomioiminen, turvallisuuden tunne, tiedonkulku ja empatia.

Omaisten mukaan hoitohenkilökunta huomioi heidän tarpeitaan, mutta huomioita toivottiin myös lisää. Osa omaisista oli sitä mieltä, että tarpeita huomioitiin riittävästi ja henkilökunta huolehti sekä omaisista että potilaasta. Toisaalta osa omaisista olisi toivonut enemmän henkilökohtaista ohjeistusta, sekä jatkohoito-ohjeita potilaan kuoleman jälkeen.

“Sain sen mitä tarvitsin.”

“Kun yövytään potilaan luona...,niin kerrotaisinkin paremmin ruokailu- ja perehtymis mahdollisuuksista.”

“..ja huolehtivat sekä potilaan että omaisten osalta.”

“Myös kuoleman jälkeen jatkohoito -ohjeita kaivattiin.”

Suurin osa omaisista koki, että hoitohenkilökunta ei huolehtinut riittävästi turvallisuuden tunteesta. He kokivat, että avunpyyntöön hoitajat eivät vastanneet riittävän nopeasti, mikä aiheutti omaisille turvattoman olon. Tärkeänä pidettiin tarpeellinen tuki ja tieto potilaan tilasta ja kehityksestä. Myös nopea vastaus kellon soittoon oli omaisten turvallisuuden tunteen kannalta merkittävä.

“Toivottaisiin että potilaalle tulee tunne että hänestä pidetään huolta.”

“Tarpeellinen tuki ja tieto hoidettavan tilasta ja kehityksestä on saatu.”

“..kellon soitosta kesti kauan ennen kuin kukaan tuli, eli jos olisi ollut hätä nopeasti ja kaivattu apua ja tukea niin puoli tuntia on pitkä aika.”

“Kuoleman hetki oli keskipäivällä...tärkeää kun hälytettiin apua, niin mahdollisimman pian tulee vastausta. Yöllä hiljaisena aikana tuli heti.”

Hoitohenkilökunnan hyvä tiedonkulku koettiin myös tärkeänä osana omaisten turvallisuuden tunteesta. Omaiset kokivat, että tiedonkulku vahvisti henkistä tukea. Tiedon antaminen oli tärkeää omaisten jaksamiseen kannalta ja suurin osa oli sitä mieltä, että hoitohenkilökunta antoi riittävästi tietoa. Osa omaisista kuitenkin olisi toivonut vielä enemmän tietoa ja ohjeita.

“..henkistä tukea antoi tieto siitä, että voi ottaa yhteyttä..jos tulee ongelmia.”

“...vastasivat kysymyksiin.”

“Tärkeintä olisi..tieto ja ohjeet toimintaan.”

Tärkeänä tuen muotona omaiset pitivät myös hoitohenkilökunnan empatiaa. He toivoivat hoitohenkilökunnalta läsnäoloa, rauhallisuutta ja aikaa kuunnella. Myös omaisten kohtaaminen koettiin tärkeänä osana siitä, miten omainen koki hoitohenkilökunnan empatian. Omaisten mukaan osa hoitohenkilökunnasta oli ystävällisiä ja lääkärit olivat hienovaraisia. Toisaalta osa omaisista kyseenalaisti hoitohenkilökunnan osaamista kohdata potilaan.

“Läsnäoloa”

“Rauhallisuutta”

“Aika kuunnella”

“Asiakkaan kohtaaminen?”

“Osa osaston hoitohenkilöstöstä oli todella ystävällistä.”

“Lääkärit olivat hyvin hienovaraisia.”

### 6.3 Omaisten kehittämisideoita saattohoidosta

Kolmas ja viimeinen tutkimustehtävä oli saada tietoa omaisten kehittämisideoista saattohoidosta Rovaniemellä. Kehittämisideoita tuli runsaasti eri saattohoitoon liittyvistä osa-alueista. Tutkimuksen tuloksien mukaan kehittämisideoiden tärkeimmät osa-alueet olivat hoitoympäristö, potilaan ja omaisten tarpeiden huomioiminen, tiedonkulku, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja turvallisuuden tunne.

Omaiset toivoivat, että hoitoympäristö voisi olla viihtyisämpää. Osa saattohoitopotilaista olisi mielellään jäänyt kotiin hoidettavaksi, mutta se ei ollut mahdollista pitkän välimatkan vuoksi. Tässä toivottiin kotisairaalan alueen laajentamista niin, että saattohoitopotilas voisi jäädä kotiin hoidettavaksi oman toivomuksen mukaan.

“...Kotisairaalan alue kattaa vain Rovaniemen kaupungin ydinkeskustan, joten sitä voisi laajentaa.”

“..tilat voisi olla viihtyisimmät.”

“Kotisairaala kävi kipupumpun asentamassa, laajempi alue eli jos kotiin olisi voinut saada kauemmas apua, olisi ollut paras vaihtoehto.”

Potilaan ja omaisten tarpeet voitaisiin huomioida omaisten mukaan vielä enemmän. Omaiset toivoivat myös ohjeistusta ja yhteydenpitoa potilaan kuoleman jälkeen, kuten esim. tietoja sururyhmistä tai keskustelu-avusta. Saattohoitopotilaan perustarpeen huolehtimisesta oli omaisten mielestä vielä parannettavaa ja he myös toivat esille, että oma hätä on yhteydessä potilaan hätään. Heillä oli myös huoli siitä, kuka jäisi potilaan vierelle, jos omainen ei itse ehdi olla levottoman potilaan kanssa koko ajan.

“Saattohoidon päätyttyä voisi vielä ottaa yhteyttä omaisiin esim. puhelimen välityksellä.”

“Asiakkaalta ei kysytä oletko käynyt suihkussa/ pesulla.... Milloin olet saanut kipulääkkeet...tippuuko tippa?”

“...oli vähän niin kuin hätä itselläkin.”

“Jäin miettimään, että jos omainen ei ehdi olla levottoman.... omaisen vierellä koko ajan...”

“..mikäli vapaaehtoista tukihenkilöä ei saanut?”

“....suru on suuri...onko sururyhmiä...tai miten surusta voisi keskustella?”

Myös tiedonkulkuun liittyvistä asioista omaisilla oli kehittämisideoita. He toivoivat hoitohenkilökunnalta suoraa puhetta ja selkeää maallikkotasosta tiedon antamista, tarkempaa tiedonkulkua hoitajien kesken sekä potilaan että omaisten toivomusten kirjaamista asiakirjoihin. Omaisets halusivat, että heille annettaisiin konkreettista tietoa saattohoitopotilaan tilanteesta, mitä tulee tapahtumaan ja missä vaiheessa hoidossa ollaan menossa.

“Osaston töiden organisointi. Tiedonkulku hoitajien kesken.”

“Paremmiin kirjattaisiin potilaskorttiin potilaan/ omaisten toiveet..mitä ruokaa/juomaa vältetään ja mitä suositaan...”

“...olisin toivonut ns. suoraa puhetta, missä vaiheessa ollaan menossa ja mitä on tehtävissä ja miksi..”

“Osastolla omaisille voisi enemmän kertoa tilanteesta, antaa maallikkotasosta tietoa..”

“Syöpään sairastuneen omaisena surutyö..tehty...eli voi olla hyvin valmis lähestyvään kuolemaan..toivotaan konkreettista puhetta mitä tulee tapahtumaan ja missä mennään.”

Omaisten mukaan toivottavaa olisi, että hoitohenkilökunta organisoisi hoitotyön ajankohdan niin, että esim. yöaikana ei tulisi tehdä laitehuoltoja tai tyhjentää virtsapussia. Kehittämistä oli omaisten mielestä myös tilanteiden ennakkoinnissa, hoitotarvikkeet tulisi olla nopeasti saatavilla, ettei vakavasti sairaan potilaan tarvitse odottaa turhaan pitkiä aikoja. Omaisets toivoivat, että osastolla olisi yksi hoitaja päivystäjänä ja tulisi mahdollisimman nopeasti avun tarpeen tullessa. Saattohoitopäätös tulisi tehdä riittävän ajoissa ja koko hoitohenkilökunta olisi tietoisia saattohoidon perusteesta.

“Kaikille selväksi saattohoidon perusteet.”

“Vältettäisiin yöäikaan tapahtuvaa laitehuoltoa..pissapussin tyhjen-  
nystä, kipupumpun huoltoa..”

“..tuli opiskelija, ei voinut auttaa ja lähti hakemaan hoitajaa.”

“Kun hoitajat oli huoneessa puuttuivat välineet...voisi vähän enna-  
koida tilanteita. Vakavasti sairas ihminen ei jaksaa pitkiä aikoja odot-  
taa.”

“Voisko olla joku henkilö vähän niin kuin päivystäjänä....”

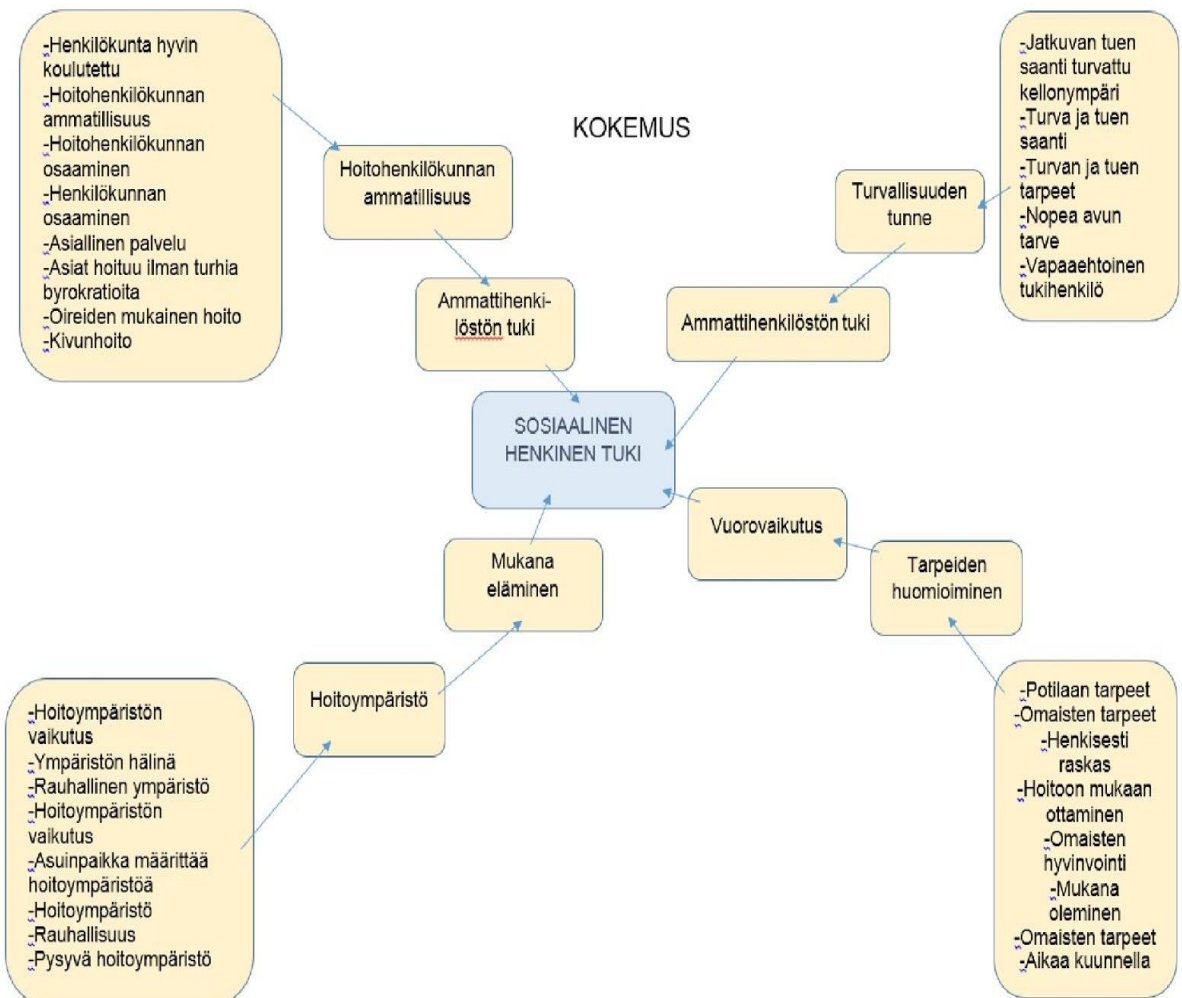
“Saattohoitopäätös tuli juuri ennen kuolemaa eli todella myöhään  
tilanne huomioiden.”

“Oli illalla vuoron vaihdon aikana...pitkä aika (n. 1h) ennen kuin eh-  
tivät tulla. Potilas heräsi...levoton ja harhainen, kipupumppukaan ei  
riittänyt..”

## 7 TULOSTEN TARKASTELUA TUTKIMUKSIA HYÖDYNTÄEN

### 7.1 Tulosten tarkastelua omaisten kokemuksista

Tutkimuksen tulosten analyysissä todettiin, että omaisten kokemukset ovat yhteydessä hoitohenkilökunnan ammatillisuuden, turvallisuuden tunteen, tarpeiden huomioimiseen ja hoitoympäristöön. Analyysin aineiston luokittelussa (kuvio 1) muodostettiin yläluokat, jotka olivat ammattihenkilöstön tuki, vuorovaikutus ja mukana eläminen. Pääluokka tai yhdistävä luokka oli sosiaalinen ja henkinen tuki. Näin ollen omaisten saama sosiaalinen ja henkinen tuki vaikuttaa siihen minkälaisia kokemuksia omaisilla jää saattohoidosta.



Kuvio 1. Omaisten kokemukset

Omaisten kokemukset saattohoidosta olivat hyvät silloin, kun he kokivat saavansa ammattihenkilöstön tukea. Ammattihenkilöstön tukeen sisältyy hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja omaisten kokema turvallisuuden tunne. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus näkyi hyvässä perushoidossa, asenteesta työhön, osaamisesta sekä potilaan ja omaisten kohtaamisesta kuten myös tuen ja turvan antamisesta. Myös Surakka (2015, 8 - 11) kirjoittaa hoitohenkilökunnan ammatillisuuden tärkeydestä. Hän muistuttaa, että ammattilainen, joka on vuosiakausia kohdannut kuolemaa lähestyviä potilaita joka päivä, on vaarassa alkaa tehdä töitä rutiininomaisesti. On muistettava, että jokainen ihminen kokee kuoleman vain kerran ja lähestyvä kuolema ei ole milloinkaan arkipäiväistä potilaan ja hänen perheensä elämässä. Hoitotyön ammattilaisen tulisi jatkuvasti pyrkiä kehittämään omaa osaamista ja hoitajilla on velvollisuus osata sekä palliatiivisen hoidon että saattohoidon periaatteet.

Omaisten turvallisuuden tunne oli riippuvainen ammattihenkilökunnan antamasta tuesta kellon ympäri sekä nopeasta reagoinnista omaisten avun pyynnön jälkeen. Syy ammattihenkilökunnan antaman tuen vähäisyydestä voi olla Heikkisen ym. (2004, 104 - 105) mukaan riittämätön henkilökunnan määrä ja liiallinen kiire. Silloin saattohoitopotilas ja hänen omaiset jäävät ilman erityistä huomiota ja läsnäoloa. Heidän mielestä omahoitajan nimeäminen olisi ratkaisu ja auttaisi tähän ongelman. Myös Pihlainen (2010, 30 - 31) kirjoittaa vapaaehtoisista työntekijöistä, jotka täydentävät osaltaan moniammatillista työryhmää.

Omaisten kokemuksiin vaikutti myös se, miten hoitohenkilökunta otti huomioon potilaan ja omaisten tarpeet, eli hoitohenkilökunnan vuorovaikutustaidot nousivat tässä esille. Omaiset kiinnittivät huomiota siihen, miten hoitohenkilökunta huolehtii sekä saattopotilaan että omaisten hyvinvoinnista. Siihen kuului hyvän perus- ja kivunhoidon lisäksi myös omaisten mukaan ottaminen hoitotyöhön sekä riittävästi aikaa kuunnella. Myös Tikkala (2014, 23) kirjoittaa, että omainen haluaa olla kuolevan perheenjäsenen vierellä tukemassa ja auttamassa. Koska omainen kokee monesti avuttomuutta, olisi tärkeää, että omainen kokee olevansa avuksi ja olevansa osana potilaan hoitoa. Hoitohenkilökunnan tulisi auttaa perhettä löytämään oman tapansa hoitoon osallistumisessa. Surakka ym. (2015, 92 - 93) muistuttavat, että omaisen kärsimys on erilaista kuin potilaan ja

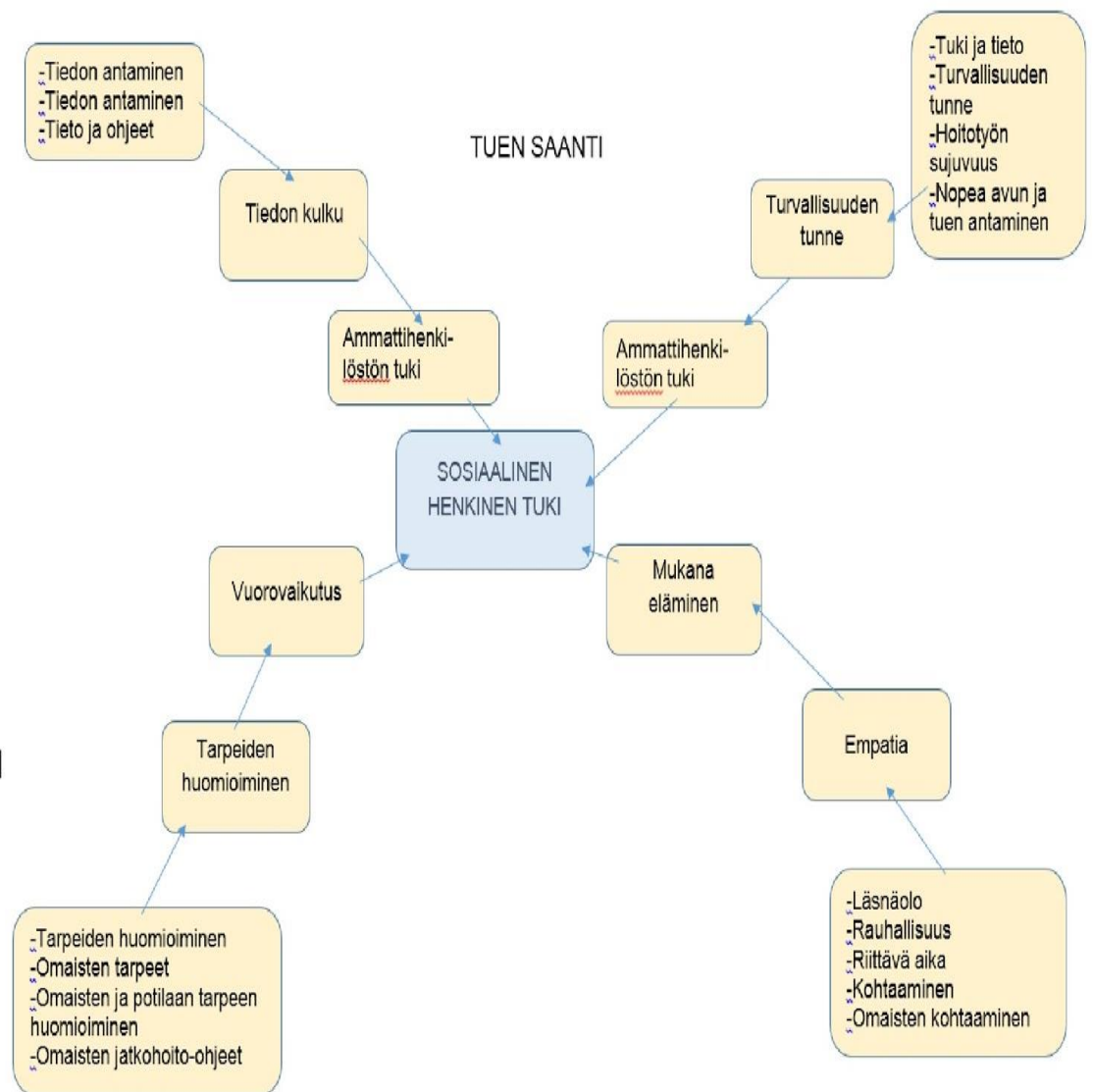


omainen kokee useita erilaisia tuntemuksia. Läheisen kuoleman lähestyessä omainen kokee kaksinkertaisen kärsimyksen. Hoitohenkilökunnalla olisi tärkeää tunnistaa nämä omaisten kokemat tunteet niin, että he voisivat oikealla tavalla reagoida niihin. Saattohoitopotilaan hyvä perus- ja riittävä kivunhoito takaavat myös omaisten hyvinvointia.

Myös hoitoympäristö vaikutti suuresti siihen, miten omainen koki läheisen saattohoidon. Omaiset kiinnittivät huomiota huoneen ja ympäristön rauhallisuuteen tai häiritsevään hälinään. Hoitopaikastakin tuli palautetta kun saattohoitopotilas olisi mielellään jäänyt kotiin hoidettavaksi, mutta se ei ollut mahdollista. Myös Surakka ym. (2015, 145 - 147) korostavat hoitoympäristön esteettisyyden ja hoitavuuden tärkeydestä. Esteettisyys ei synny pelkästään huoneiden seinille ripustettujen taideteoksien avulla, vaan ympäristöstä itsestään, jossa potilas ja omaiset arvostavat sitä mikä on arvokasta heille itselle. Grönlund ym. (2008, 53) toteavat, että omaisille jää loppuelämäkseen mielikuva paikasta missä heidän läheinen ihminen kuoli ja millaisena he kokivat ympäristön. Juuri saattohoidossa omaiset ovat usein herkkiä, aistit avoimina ja he tarkkailevat ympäristöään sekä hoitohenkilökunnan ilmeitä ja eleitä enemmän kuin "tavalliset sairaat" ihmiset.

## 7.2 Tulosten tarkastelua omaisten tuen tarpeesta

Omaisten tuen saannista tehdyn sisällönanalyysin mukaan vaikuttavat tekijät olivat sekä omaisten että potilaan tarpeiden huomioiminen, turvallisuuden tunne tiedonkulku ja empatia. Luokittelussa (kuvio 2) muodostui alaluokista seuraavat yläluokat: vuorovaikutus, ammattihenkilöstön tuki ja mukana eläminen. Kaikkien pääluokka tai yhdistävä luokka oli sosiaalinen ja henkinen tuki.



Kuvio2. Omaisten tuen saanti

Tässä tutkimuksessa ammattihenkilöstön hyvät vuorovaikutustaidot tarkoittivat sitä, että hoitohenkilökunta osasi ottaa huomioon sekä omaisten että potilaan tarpeita ja reagoida niihin ammatillisesti ja asiallisesti. Omaiset kiinnittävät huomiota siihen, miten hoitohenkilökunta huolehti potilaan ja omaisten hyvinvoinnista sekä siihen, saivatko omaiset jatko-ohjeita myös potilaan kuoleman jälkeen. Rautava-Nurmi ym. (2013, 23 - 24) toteavat, että hoitotyön yksi periaate onkin perhekeskeisyyden periaate. Tässä korostuu perheen, omaisten ja läheisten huomioiminen potilaan hoidossa ja tavoitteena on lisätä omaisten hyvinvointia ottamalla heidät mukaan hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. Hoitohenkilökunnan tehtävä on tukea omaista, olla keskustelukumppani ja epäselväksi jää-

neiden asioiden tulkitsija. Myös Hänninen (2015, 5 - 6) on sitä mieltä, että hoitohenkilökunnan olisi tärkeää huomioida omaisten tuska sekä ahdistus. Omaista voi tukea keskustelemalla tai tarjoamalla muita auttamiskeinoja kuten esim. vertaistuki. Hänninen (2011, 47) kirjoittaa lisäksi, että omaisille herää kysymyksiä ja tunteita yleensä vasta viikkoja potilaan kuoleman jälkeen ja silloin heille tulisi olla mahdollisuus ottaa yhteyttä hoitaneeseen lääkäriin, kotisairaanhoidajaan tai osastoon.

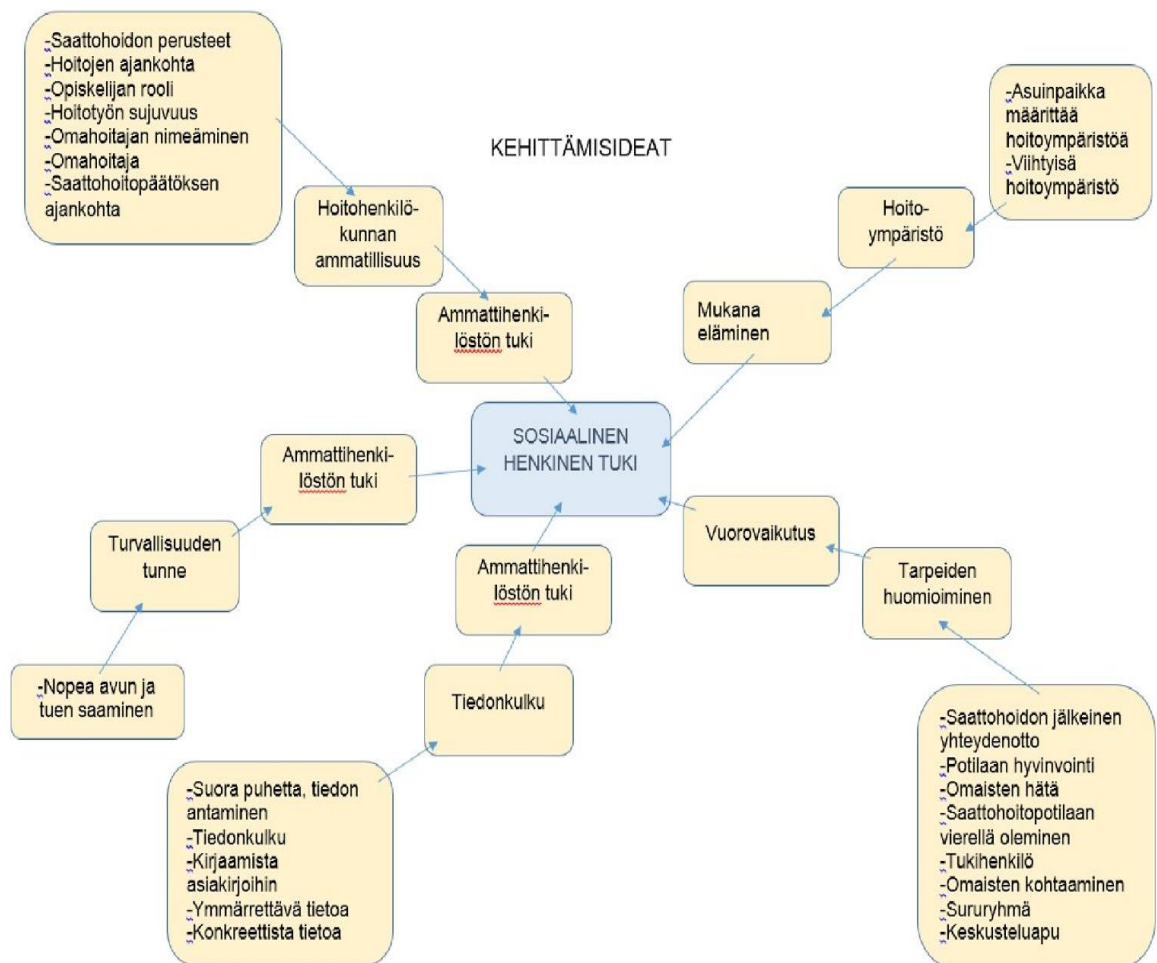
Ammattihenkilöstön tuki tarkoitti tässä omaisten kokemaa turvallisuuden tunnetta sekä tiedonkulkua hoitajien ja omaisten välillä. Omaisten mukaan turvallisuuden tunne kasvoi, kun saattohoitopotilaasta pidettiin hyvää huolta ja avun sekä tuen tarpeeseen vastattiin nopeasti. Omaiset pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta antoi riittävästi tietoa ja ohjeita toimintaan. Niin kuin aikaisemmin jo todettu, potilaan hyvä perus- ja kivunhoito on tiiviisti yhteydessä omaisten hyvinvointiin. Omainen tuntee oman kärsimyksen lisäksi myös kuolevan läheisen tuskan. Tästä seuraa, että omaisten tuntemukset voimistuvat, jos oireita ei potilaan kohdalla ole lievitetty riittävästi. (Surakka ym. 2015, 92 - 93.) Korhonen ja Poukka (2013) myös toteavat omaisten tukemisen ja oireiden hyvän hoidon merkityksen kasvavan. Heidän mukaansa on hyvin tärkeää selittää omaisille mitä on tapahtumassa, mitä on odotettavissa ja miten potilasta tullaan hoitamaan. Tähän yhdistyy myös Kontkanen (2014, 32), joka on tutkinut, että omaisten tarvitseman tuen keskeiset tekijät ovat tiedon saannin varmistaminen. Silloin tuki voi toimia läheisten selviytymiskeinona. Hoitohenkilökunnan tulee antaa rehellistä ja ymmärrettävää sekä hoitajälhtöistä tietoa, jota tulee antaa varhaisessa vaiheessa potilaan tilan huononemisesta.

Mukana eläminen on yhteydessä hoitohenkilökunnan empatiaan. Omaiset kiinnittivät huomiota hoitohenkilökunnan läsnäoloon, rauhallisuuteen, ajan käyttöön ja kuunteluun ja omaisten sekä potilaan kohtaamiseen. Heikkinen ym. (2004, 21) toteavat myös miten tärkeää on hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen yhteistyö. Se vaati hoitajalta ihmissuhdetaitoja sekä kykyä olla emotionaalisesti lähellä toista ihmistä. Surakka ym. (2015, 98) muistuttavat, että omaisten ahdistuksen kohtaaminen voi olla hoitajalle haastavaa ja voimavaroja vaativaa. Hoitajan oma ahdistus ja kuolemaan liittyvät pelot ovat läsnä, kun hän kohtaa poti-

laan ja hänen omaisensa ja hoitajan olisi tärkeää muistaa, että on vaikea tukea potilasta ja omaista, jos hän on torjunut olemassaolon kysymykset ja oman kuolemansa tietoisuuden. Leino-Kilpi (2014, 310 - 311) lisää tähän vielä, että hoitajan on arvostettava erilaisia elämänarvoja, hyväksyttävä niiden olemassaolo ja hyväksyttävä, että potilas ja hänen omaiset voivat suhtautua elämään ja kuolemaan eri tavoin kuin hän itse ihmisenä tai ammattilaisena.

### 7.3 Tulosten tarkastelua omaisten kehittämisideoista

Omaisten kehittämisideoiden sisällönanalyysin mukaan nousivat esille seuraavat vaikuttavat tekijät: hoitoympäristö, tarpeiden huomioiminen, tiedonkulku, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja turvallisuuden tunne. Aineiston abstrahoinnissa (kuvio 3) yläluokat oli mukana eläminen, vuorovaikutus ja ammattihenkilöstön tuki. Yläluokka tai yhdistävä luokka oli sosiaalinen ja henkinen tuki.



Kuvio 3. Omaisten kehittämisideat

Saattohoidon hoitoympäristöstä omaiset toivoivat, että tilat voisi olla viihtyisimmät. Toivomus oli myös, että kotisairaalan alue laajennettaisiin niin, että saattohoito kotona olisi mahdollista myös kauempana asuville. Myös Grönlund ym. (2008, 135 - 136) ovat sitä mieltä, että saattohoitopotilaan oma koti antaa mahdollisuuden tuttuun ja turvalliseen kuolinympäristöön. Kotona potilaan ei tarvitse sopeutua sairaalan rutiineihin ja oman kodin tuttu tuoksu tuo turvaa ja lohtua kuolevalle. Wichman ja Wilkening (2016, 323 - 324) toteavat, että kotona kuoleminen ei aina ole mahdollista ja silloin osastolla olevan hoitoympäristön tulisi olla niin lähellä kodin olosuhteita kuin mahdollista. Tämä on mahdollista saavuttaa pienillä kustannuksilla ja vaivalla. Surakka ym. (2015, 145 - 147) mukaan laadulliseen saattohoitoympäristöön kuuluu esim. hiljaisuus ja rauhallisuus, luonnon äänet kuten lintujen laulu, veden solina ja tuulen humina. Tärkein elementti on tunnelma, myönteinen ja kotoisa ilmapiiri sekä yksityisyyden, suojan ja turvan tunteet. Tähän yhtyvät myös Grönlund ym. (2008, 53) kun he kirjoittavat psyykkisestä hoitoympäristöstä. Psyykkisen hoitoympäristön luo ystävällisyys, kärsivällisyys, asiallisuus ja hoitohenkilökunnan tapa kohdata sekä potilaat että omaiset.

Omaisilla oli kehittämisideoita myös potilaan ja omaisten kohtaamisesta. Omaisten hyvinvointi oli tiiviisti yhteydessä potilaan vointiin ja omaiset toivoivat hyvää ja riittävää perus- ja kivunhoitoa. Lisäksi he ehdottivat, että hoitohenkilökunta voisi ottaa yhteyttä heihin vielä potilaan kuoleman jälkeenkin, vaikka esim. puhelimen välityksellä. He myös toivoivat ohjausta tai tietoa sururyhmästä. Omaiset ehdottivat myös omahoitajan nimeämistä tai tukihenkilön käyttämistä saattohoidossa, varsinkin silloin kun heillä ei olisi mahdollista olla koko ajan potilaan vieressä. Myös Student (2015) kirjoittaa vapaaehtoisista tukihenkilöistä, jotka ovat tärkeä osa moniammatillista ryhmää Euroopan hospice -saattohoidossa. Myös Suomessa vapaaehtoiset työntekijät täydentävät työryhmää (Pihlainen 2010, 30 - 31). Ratkaisun riittämättömään henkilökunnan määrään ja liialliseen kiireen, varsinkin akuutti vuodeosastoilla ovat antaneet Heikkinen ym. (2004, 104 - 105) kun he ehdottavat omahoitajan nimeämisen saattohoitopotilaalle. Leino-Kilpi (2014, 310 - 311) muistuttaa, että hoitajan täytyy myös tietää, miten omaisten tulee valmistautua kuoleman jälkeisiin tapahtumiin ja kyettävä ohjaamaan heitä oikeiden tietojen lähteille.

Ammattihenkilöiden tukeen sisältyy tiedonkulku, hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja turvallisuuden tunne. Omaiset toivoivat, että kaikilla hoitohenkilökuntaan kuuluvilla olisi tiedossa saattohoidon perusteet ja tiedonkulku hoitajien kesken sekä kirjaaminen potilasasiakirjoihin olisi sujuvaa ja virheetöntä. Suoraa puhetta toivottiin ja rehellistä tietoa potilaan tilanteesta. Tiedon tulisi olla konkreettista ja ymmärrettävää. Myös Valvira (2008) toteaa, miten tärkeää on omaisten tiedonsaanti. Omaisille on tärkeää kertoa lähestyvän kuoleman oireista, kuten esim. vähenevä tietoisuus ympäristöstä, hengityksen pinnallisuus, hengityskatkokset, limaisuus, lämpöily ja levottomuus. Omaisten tiedon puute on myös usein syy hoitovirhe-epäilystä. Samaa mieltä ovat myös Korhonen ja Poukka (2013), kun he muistuttavat, että on tärkeää selittää omaisille mitä on tapahtumassa, mitä on odotettavissa ja miten potilasta tullaan hoitamaan. Omaiset kokevat hyväksi myös sen, miten he voivat olla potilaalle avuksi ja mistä he voivat itse saada tukea.

Hoitohenkilökunnan ammatillisuuteen liittyen omaiset toivoivat, että hoitojen ajankohtaa mietitään potilaan ja omaisten tarpeiden mukaan ja vältetään esim. yöaikaan tapahtuvaa laitehuoltoa tai virtsapussin tyhjennystä. Toivottiin myös, että apua olisi tarvittaessa nopeasti saatavilla, ja tarvittavat välineet olisivat mukana tai nopeasti haettavissa. Saattohoitopäätöksistä toivottiin, ettei sitä tehtäisi liian myöhään. Sama mieltä ovat myös Hänninen ja Anttonen (2008, 26 - 27). Heidän mukaansa olisi tärkeää, että saattohoitopäätöstä ei tehdä liian myöhään, koska liian myöhään tehty päätös haittaa potilaan autonomiaa ja oireiden lievityksen toteutumista sekä hänen ja hänen omaisten mahdollisuutta valmistautua lähestyvään kuolemaan. Niin kuin aikaisemmin jo sanottu, ratkaisu nopeaan vastaamiseen avunpyynnön jälkeen olisi Heikkinen ym. (2004, 104 - 105) mukaan omahoitajan nimeäminen. Hietanen (2004, 242 - 243) ehdottaa keskusteluja silloin, kun omaiset ja hoitohenkilökunta ovat eri mieltä esim. hoitotyön organisoinnista. Omaisten toiveita, huolenaiheita ja motiiveja tulee pohtia ja samalla myös hoitohenkilökunta perustelee omat näkemykset hoitoratkaisuista.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on hyvän ja pahan tai oikean ja väärän pohtimista. Eettisillä vaatimuksilla tutkimuksessa tarkoitetaan asioita, joita tutkijan tulee ottaa huomioon tutkimusta tehtäessä. Kun tutkimusta tehdessä noudattaa hyviä tieteellisiä käytäntöjä, tulee tutkimuksesta yleensä eettisesti varsin hyvä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23.) Opinnäytetyön tekemiseen liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Aluksi emme saaneet eettisestä syystä lupaa haastatella omaisia, joten muutimme hieman suunnitelmaa ja valitsimme sen pohjalta lomakekyselyt sopivammaksi tavaksi kerätä tietoa. Aihe oli toimeksiantajan idea ja lähdimme sen pohjalta suunnittelemaan opinnäytetyötä. Olemme keskustelleet toimeksiantajan kanssa useamman kerran opinnäytetyötä tehdessä, pohtineet eri ratkaisuja eri vaiheissa, muuttaneet suunnitelmaa ja edenneet jälleen kohti valmista tuotosta. Aiheen tutkimisille oli selvästi tarvetta.

Lomakekyselyihin teimme avoimia kysymyksiä ja mietimme niiden luonnetta yhdessä toimeksiantajan sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa. Aiheen ollessa herkkä ja tunteita herättävä, laadimme kysymykset mahdollisimman korrekteiksi ja sellaisiksi, että niihin on helppo vastata. Aineistonkeruussa on aina huomioitava tutkittavien ihmisten oikeudet ja kohtelu, joista säädetään monissa eettisissä säännöksissä ja tutkimustoimintaa koskevissa laeissa. Lähtökohtaisesti tutkittavia kohdellaan aina kunnioittavasti ja rehellisesti. Kunnioitukseen kuuluu myös se, että tutkittavilta pyydetään lupa tai suostumus tutkimukseen osallistumisesta, tai heitä informoidaan etukäteen mahdollisimman monipuolisesti. Heille myös suodaan mahdollisuus olla osallistumasta tutkimukseen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 368.) Meidän tapauksessamme hoitohenkilökunta antoi valmiit lomakkeet omaisille saattohoidon ollessa käynnissä tai sen jälkeen. He kertoivat omaisille etukäteen mistä on kysymys ja lomakkeen mukana oli saatekirjeemme, jossa kerroimme kyselyn tarkoituksesta. Jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa, mukana oli postimerkillä ja osoitteella varustettu kirjekuori. Haimme vastaukset palveluesimieheltä.

Lomakekyselyiden analysointi ja niiden säilytys on luottamuksellista, emmekä antaneet niitä missään vaiheessa ulkopuolisten haltuun. Tutkimukseen osallistuneet ovat anonyymejä. Mäkisen (2006, 114) mukaan lupaus anonyymiydestä rohkaisee lomakekyselyyn vastaajaa vastaamaan avoimesti ja rehellisesti. Heidän nimeä, ikää tai sukupuolta ei näy missään vaiheessa. Heillä oli tietysti oikeus kieltäytyä vastaamasta kyselyyn.

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 197 - 198) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta on kannettu huolta monissa metodikirjoissa. Syy tähän on se, että tutkija työskentelee yleensä yksin, jolloin hän saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselle. Vaara on, että tutkimusprosessin aikana tutkija on yhä vakuuttuneempi johtopäätöstensä oikeellisuudesta, vaikkei niin välttämättä ole. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteereitä ovat esittäneet mm. Cuba ja Lincoln ja kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Myöhemmin tehdyssä täsmennyksessä puhutaan totuusarvosta, sovellettavuudesta, kiinteydestä ja neutraalisuudesta. Uskottavuus edellyttää siitä, että tulokset ovat kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty. Tärkeä luotettavuuskysymys on aineiston ja tulosten suhteen tehty kuvaus. Tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti ja on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkuperäistekstistä alkaen.

Opinnäytetyön teon lomassa oli tärkeää jatkuvasti lukea opinnäytetyön toisen tekijän, eli parin kirjoittamaa tekstiä, jotta itse pysyi selvillä siitä mitä on jo tehty tai mitä tulisi vielä tehdä. Välillä oli siis vaarana kirjoittaa samasta asiasta ja näin ollen turhaa työtä tulisi tehtyä. Mutta kun työtä on useaan kertaan työn edetessä tarkistanut ja uudelleen lukenut, on työ edennyt jouhevasti. Kumpikin on työstänyt mielessään myös toisen kirjoittamaa tekstiä ja keskustelua on aika-ajoin syntynyt. Olemme pystyneet tuomaan mielipiteitämme tekstin luotettavuudesta ja tärkeydestä ja keskustelleet siitä mikä kannattaa jättää opinnäytetyöhön ja mikä ei. Olemme myös analyysissa käyttäneet lomakekyselyn vastaus-ten alkuperäistekstiä.



Tutkimuksen tekijän on arvioitava tutkimuksen tietolähteiden eettisyyttä ja myös sitä, onko määrä ja laatu riittävä hänen omien tutkimuskysymystensä näkökulmasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 367). Luotettavuudesta kertoo se, että olemme käyttäneet laadukasta aineistoa teoriaosuuden lähdetiedoksi. Sen on oltava mahdollisimman tuoretta ja ajantasaista. Käytimme pääasiassa hyvin tuoretta aineistoa, muutamaa poikkeusta lukuunottamatta. Olemme käyttäneet ulkomaankielisiä lähteitä, nettilähteitä, kirjallisuutta ja hoitotieteen lehtiä.

Oikeanlaisiin lähdeviittauksiin panostettiin myös. Opinnäytetyötä tehdessä olemme useasti tarkastelleet lähdeviittausmerkintöjämme. Kun lähteisiin viitataan oikeaoppisesti, se on merkki laadusta ja tieteellisyydestä. Lukijan on täten helpompi lukea tekstiä ja löytää viite tekstin alkuperäiseen kirjallisuuteen. (Mäkinen 2006, 128 - 130.)

## 8.2 Hoitotyön osaaminen

Asiakas- ja potilaslähtöisyys ilmenee työssämme esimerkiksi potilaan autonomian toteutumisessa. Saattohoitopotilaalla on oikeus valita kuolinpaikkansa ja hoitajilla tulee toteuttaa laadukasta hoitotyötä tilanteesta ja paikasta riippumatta. Hoitajana saattohoitopotilas tulee huomioida kunnioittavalla tavalla ja toteuttaa osana moniammatillista työryhmää mahdollisimman laadukasta ja hyvää hoitotyötä saattohoidon parissa. Eettistä tapaa kohdata potilas olemme käyneet työssämme läpi useassa eri kohdassa. Olemme oppineet eettisyyden merkityksen erityisesti saattohoidossa. Jokainen ihminen syntyy ja kuolee vain kerran ja kuoleman saapuessa tilanne olisi pystyttävä rauhoittamaan ja luomaan omaisillekin mahdollisimman hyvä tilanne, koska he muistavat lopunelämänsä ympäristön, jossa potilas kuoli.

Sairaanhoitajan ammatillisuus ja asiantuntijuus korostuu erityisesti potilaan ja omaisen kohtaamistilanteissa. Hänen tulee arvioida ja kehittää omaa toimintaansa ja vastata toimintansa seurauksista. Hänen myös tulee arvioida osaamistaan ja kehittymistään vuorovaikutussuhteissa. Omaisten lomakekyselyn tuloksen perusteella juuri omaisten ja hoitajan välinen vuorovaikutus koettiin tärkeänä tekijänä. Hoitotyön kompetenssissa sanotaan, että palliatiivisessa hoi-

totyössä ja elämän loppuvaiheessa sairaanhoitaja osaa toteuttaa parantumattomasti sairaan ja pitkäaikaissairaana potilaan oireenmukaista ja inhimillistä hoitotyötä ja tukea hänen läheisiään. Tähän tulisi saada tarvittaessa työnohjausta.

Kliinistä hoitotyötä teemme saattohoitopotilaita hoitaessa jatkuvasti, tässäkin meidän hoitajina tulee olla koko ajan tarkkana, sillä sanomisemme ja tekemisemme ovat jatkuvan tarkkailun alla. Kuoleman lähestyessä omainen ja potilas ovat koko ajan hyvin herkkänä ja heillä on taipumus huomioida pienetkin ilmeet ja eleet ja reagoida niihin hyvin nopeasti ja joskus voimakkaastikin. Hoitajalla on vastuu kehittää omaa osaamistaan ja näyttöön perustuva toiminta on juuri sitä. Etsimme uusinta tietoa ja toteutamme sitä hoitotyössä.

### 8.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata omaisten kokemuksia, tuen saantia ja kehittämisideoita saattohoidossa Rovaniemellä. Aineistoa keräsimme lomakekyselyiden avulla, joten saimme arvokasta tietoa suoraan omaisilta. Kyselyt analysoituamme merkittävimmiksi aihealueiksi nousivat hoitajan ammatillisuus, turvallisuuden tunne, omaisten ja saattohoitopotilaiden tarpeiden huomioiminen ja hoitoympäristö. Kuten jo teoriaosuudessa totesimme, hoitoympäristöllä on suuri merkitys potilaan kivun ja turvallisuuden tunteen voimakkuudessa. Toimivalla ja hyvin toteutetulla ympäristöllä on positiivinen merkitys. Omainen muistaa lopun ikäänsä saattohoidon ympäristön, missä läheinen kuoli.

Kun kuoleman annetaan tapahtua kotona, palautuu entisaikainen kuoleminen, lohdutus, lohduttomuus ja kärsimyksen lievitys koteihin. Yhteen väliin kuolema siirtyi lähes poikkeuksetta sairaalaan, mutta nykyään kotisaattohoidon mahdollistuminen antaa jälleen mahdollisuuden elämän päättymiseen kotioloissa läheisten ja rakkaimpien ihmisten läsnäollessa. He toteuttavat arkista, mutta todellista lähimmäisyyttä ja parhaimmillaan oivaltavat oman kuolevaisuutensa ja osallisuuden sukupolvien ketjussa.

Hoitoympäristö vaihtelee sen mukaan, missä saattohoitoa toteutetaan. Vaikka ideaalinen hoitoympäristö olisi oma koti, se ei aina ole mahdollista ja vaikka

saattohoito tapahtuu vuodeosastolla, on mahdollista luoda hoitoympäristö kodinomaiseksi, tai ainakin lähelle sitä. Jo saattohoitohuoneen sijainnin valinnalla ja potilaiden sijoittelulla voidaan saada aika rauhallinen ympäristö, sänky voidaan sijoittaa lähelle ikkunaa, niin että potilas voi nähdä luontoa. Luonnon äänet kuten esim. lintujen laulu tai tuulen humina voidaan soittaa soittimelta. Myös rauhallinen musiikki voi vaikuttaa positiivisesti ympäristöön. Potilaat ja omaiset voisivat myös tuoda kotoa tärkeimmät ja rakkaimmat esineet, ja saattohoitohuone voitaisiin sisustaa sen mukaan. Nämä kaikki asiat, jotka vaikuttavat hoitoympäristöön, eivät vaadi suuria kustannuksia eivätkä aikaa. Pienillä asioilla voi saada paljon aikaan, jolloin sekä potilaalle että omaiselle tulee tunne, että heistä välitetään. Suoralla katsekontaktilla voidaan välittää lämpimiä tunteita ja potilaan kohtaamisen merkitys korostuu tässäkin.

Lomakekyselyiden analyysissä tuli myös esille, miten tärkeä osuus omaisten kohtaamisessa on siinä, kokeeko omainen saattohoidon onnistuneeksi, vai ei. Sekä potilaan, että omaisten tarpeiden huomioiminen oli erittäin tärkeää. Silloin kun omainen tuntee, että heistä välitetään, pienet ”epäkohdat” eivät tunnu häiritsevän. Mutta jos hoitohenkilökunnan ja omaisten välinen kohtaaminen on ollut huono, omainen rekisteröi paljon herkemmin kaikki pienetkin epäkohdat. Totuushan on, että varsinkin akuuttivuodeosastolla hoitohenkilökunnalla on kiire, eivätkä he pysty olemaan saattohoitopotilaan ja omaisen vierellä niin paljon kuin he itse ehkä haluaisivat. Tässä olisi varmaan hyvä ratkaisu käyttää vapaaehtoisia tukihenkilöitä, joita löytyy myös Rovaniemeltä. He ovat yleensä saaneet koulutuksen ja heillä on aikaa olla aidosti läsnä. Rovaniemellä vapaaehtoisia saadaan kirkon kautta ja omaiset voivat saada heistä tietoa joko seurakunnalta tai terveyskeskuksen vuodeosastoilta A1 ja A2.

Omaisten lomakekyselyn vastauksista hoitoympäristön lisäksi nousi esille ammattihenkilöstön tuen tärkeys. Suurin osa omaisten kokemuksista ja tuen tarpeesta olivat riippuvaisia siitä, miten hoitohenkilökunta oli kohdannut heidät ja millaista tietoa ja tukea omaiset olivat saaneet hoitohenkilökunnalta. Tämä tarkoittaa sitä, että sekä hoitoympäristö että hoitohenkilökunnan asenne ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat siihen, miten omaiset kokevat saattohoidon. Mietittävä ja tutkittava olisi, minkälaista tukea ja koulutusta hoitohenkilökunta toivoisi työn-

antajalta, että pystyisi suorittamaan hyvää ja laadukasta saattohoitoa sekä potilaalle että omaisille.

Toimeksiantajan toiveena oli että pystyisimme kehittämään vuodeosastoilla ja kotisairaalassa tapahtuvaa saattohoitoa. Olemme mielestämme onnistuneet saamaan tärkeää tietoa kyselyiden avulla ja näiden pohjalta on hyvä lähteä kehittämään saattohoitoa eteenpäin laadukkaammaksi ja potilasystävällisemmäksi. Saattohoitosuosituskin sanoo: ”Jokaisen kuolevan potilaan oikeus on saada laadukasta ja hyvää saattohoitoa”.

## LÄHTEET

Anttila, K. , Kaila-Mattila, T. , Kan, S. , Puska, E.-L. & Vihunen, R. 2015. Hoitamalla hyvää oloa. 18. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Anttonen, M.S. & Kiuru, S. 2014. Saattohoidon määrittely. Teoksessa Erjanti, H. , Anttonen, M.S. , Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoito-työn nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 21- 22.

Anttonen, M.S. & Kiuru, S. 2014. Palliatiivisen hoidon määrittely. Teoksessa Erjanti, H. , Anttonen, M.S. , Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.) Palliatiivisen- ja saattohoidon nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 13 - 14.

Bueche, D. , Schmidlin, E. & Juenger, S. 2011. Standards und Richtlinien fuer Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. Weissbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft fuer Palliative Care (EAPC). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Viitattu 21.1.2016 <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=amcH6NBIXjk%3D&tabid=736>.

Etene. 2004 Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Viitattu 25.10.2015. [http://etene.fi/elaman\\_lopun\\_teenasta](http://etene.fi/elaman_lopun_teenasta).

Grönlund, E. , Anttonen, M-S. , Lehtomäki, S. & Agge, E. 2008. Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito. Helsinki: Sairaanhoitajaliitto.

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Editra Prime.

Hakala, J. T. 2004. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkinen, H. , Kannel, V. & Latvala, E. 2004. Saattohoito. Haaste moniammatilliselle yhteistyölle. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

Hietanen, P. 2004. Vuorovaikutus ja ammatillinen asenne. Kohti kokonaisvaltaista hoitoa. Omaisten huomioon ottaminen. Teoksessa Vainio, A. & Hietanen, P. (toim.). Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim. 241- 245.

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hunsteger-Petermann, T. & Nierhaus, E. 2015. Ein. Herz fuer´s Christliche Hospiz. Ambulanter Hospiz- und Palliativberatungsdienst Hamm. Hamm: Förderverein Hospiz Hamm e.V.

Hyvä kuolema -hanke. 2015. Kuolevan hyvä hoito- yhteinen vastuumme. Viitattu 3.11.2015 <http://www.hyvakuolema.fi/>.

Hänninen, J. 2006. Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. 2015. Usein omaishoitaja ylittää saattohoidossa voimansa. Lähellä 2/2015. Viitattu 21.12.2015 <http://www.hyvakuolema.fi/2015/11/usein-omaishoitaja-ylittaa-saattohoidossa-voimansa/>.

Hänninen, J. Saattohoito kotona vaatii monenlaista tukea. Viitattu 10.1.2016 [http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news\\_id=13770/type=7](http://www.laakarilehti.fi/kommentti/?opcode=show/news_id=13770/type=7).

Hänninen, P. 2008. Kuolevan hoito kotona. Teoksessa Grönlund, E. , Anttonen, M.S. , Lehtomäki, S. & Agge, E. Sairaanhoidon ja kuoleva hoito. Helsinki: Suomen sairaanhoidon yhdistys ry. 133- 145.

Hänninen, J. 2011. Saattohoito. Potilaan ja omaisen opas. 11.uudistettu painos. Helsinki: T.A. Sahalan Kirjapaino Oy.

Hänninen, J. 2012. Eutanasia. Hyvä kuolema. Helsinki: Duodecim.

Hänninen, J. & Anttonen, M.S. 2008. Saattohoitopäätös ja hoitolinjauksen merkitys potilaan hoidossa. Teoksessa Grönlund, E. , Anttonen, M.S. , Lehtomäki, S. & Agge, E. (toim.) Sairaanhoidon ja kuoleva hoito. Helsinki: Sairaanhoidon yhdistys. 23- 36.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisija 202.

Kansalaisaloite 2014. Saattohoitolaki. Viitattu 21.12.2015 <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/754>.

Kelo, S. , Launiemi, H. , Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro.

Kontkanen, E. 2014. Kuolevan potilaan läheisen tukeminen. Teoksessa Erjanti, H. , Anttonen, M.S. , Grönlund, A. & Kiuru, S. (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 32-33.

Korhonen & Poukka. Kuolevan potilaan hoito. Duodecim-lehti. Viitattu 25.10.2015 [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo10821](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=080F72404CAA696A65021DC66450D848?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo10821).

Kuntaliitto 2015. Saattohoidon järjestäminen kunnissa. Kunnat.net. Viitattu 21.12.2015 <http://www.kunnat.net/fi/Sivut/default.aspx>.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/1999, 11.

Kuolevan oikeuksien julistus YK 1975

Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan hoito. Käypä hoito- suositus. Viitattu 14.12.2015

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#NaN>.

Laakkonen, M.L. , Hänninen, J. & Pitkälä, K. 2010. Kuolevan oireiden hoito. Teoksessa Tilvis, R. , Pitkälä, K. , Strandberg, T. , Sulkava, R. & Viitanen, M. (toim.) Geriatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 469- 474.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/ 785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/ 559.

Leino-Kilpi, H. 2014. Etiikka kuolevan potilaan hoitotyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. 8. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 309- 326.

Lounais-Suomen Syöpäyhdistys. Karinakoti. Viitattu 13.1.2016  
<http://issy.fi/potilaille-laheisille/palliatiivinen-ja-saattohoito/karinakoti/>.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja Läheiset ry & Pieksämäen seudun Omaishoitajat ry 2012. Aloite. Viitattu 26.1.2016  
<http://www.mikkelinseudunomaishoitajat.fi/@Bin/130380/Aloite+kansanedustajille+02052012.pdf>.

Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Jyväskylän studies in humanities 66. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Viitattu 9.3.2016

[http://scholar.google.fi/scholar\\_url?url=https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf%3Fsequen&hl=fi&sa=X&scisig=AAGBfm1EQH1vrIWT11Fo8U\\_qPaloBGJflw&nossl=1&oi=scholar&sqi=2&ved=0ahUKEwiel4uimrTLAhUoYpoKHU1iByUQgAMIGSgBMAA](http://scholar.google.fi/scholar_url?url=https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13414/9513927288.pdf%3Fsequen&hl=fi&sa=X&scisig=AAGBfm1EQH1vrIWT11Fo8U_qPaloBGJflw&nossl=1&oi=scholar&sqi=2&ved=0ahUKEwiel4uimrTLAhUoYpoKHU1iByUQgAMIGSgBMAA).

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Pihlainen, A. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntija kuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki: STM. Viitattu 21.12.2015  
<http://julkari.fi/handle/10024/111887>.

Punainen risti 2016. Henkinen tuki. Viitattu 11.3.2016  
<https://www.punainenristi.fi/tutustu-punaiseen-ristiin/tyomme-maailmalla/avunmuodot/terveystyo/henkinen-tuki>.

Rautava-Nurmi, H. , Westergård, A. , Henttonen, T. , Ojala, M. & Vuorinen, S. 2013. Hoitotyön taidot ja toiminnot. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Rovaniemen kaupunki 2015a. Kuntainfo. Viitattu 2.10.2015  
<http://www.rovaniemi.fi/fi/palvelut/kuntainfo>.

Rovaniemen kaupunki 2015b. Kotisairaala. Viitattu 2.10.2015  
<http://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveyskeskussairaala-ja-hoivaosastot/Kotisairaala>.

Rovaniemen kaupunki 2015c. Akuuttiosasto A1 ja A2. Viitattu 5.10.2015.  
<https://www.rovaniemi.fi/fi/Palvelut/Terveys/Terveyskeskussairaala-ja-hoivaosastot/Osasto-A1>.

Saarelma, K. 2005. Palliatiivinen hoito kotisairaalassa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2005;121(2):205-11. Viitattu 4.2.2016  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=46C97A2162085180FA340BD8BCE4E74A?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=uusinnumero&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunnus=duo94746](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku;jsessionid=46C97A2162085180FA340BD8BCE4E74A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=uusinnumero&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo94746).

STM 2011. Hyvä saattohoidon suositukset. Viitattu 9.2.2016  
<http://www.julkari.fi/handle/10024/111889>.

Student, C. Prof. Dr. med. Dr. h.c. 2015. Was versteht man unter Hospiz? Viitattu 25.10.2015 <http://www.hospize.eu/>.

Student, J.C. & Napiwotzky, A. 2011. Palliative Care. wahrnehmen-verstehens-schuetzen. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. Viitattu 20.1.2016  
[http://www.amazon.de/Palliative-Care-wahrnehmen-verstehens-PFLEGEPRAXIS/dp/3131429429#reader\\_3131429429](http://www.amazon.de/Palliative-Care-wahrnehmen-verstehens-PFLEGEPRAXIS/dp/3131429429#reader_3131429429).

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistys ry. 2015. Mitä on palliatiivinen hoito? Viitattu 14.12.2015 [http://www.sphy.fi/mita\\_on\\_palliatiivinen\\_hoito/](http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/).

Suomen perustuslaki 11.6.1999/ 731

Surakka, T. , Mattila, K.-P. , Åstedt-Kurki, P. , Kylmä, J. & Kaunonen, M. 2015. Palliatiivinen hoitotyö. Parantumattomasti sairas ja hänen perheensä. Helsinki: Fioca Oy.

Terhokoti 2015. Terhokoti. Viitattu 20.12.2015 [www.terho.fi/Terhokoti/](http://www.terho.fi/Terhokoti/).

Tikkala, T. 2014. Läheisen oikeudellinen asema saattohoidossa. - Teoksessa H. Erjanti, M.S. Anttonen, A. Grönlund & S. Kiuru (toim.). Palliatiivisen- ja saattohoitotyön nykytila, tulevaisuus ja kehittämishaasteet. Helsinki: Fioca Oy. 22-23.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Hoitotahto. Viitattu 25.10.2015.  
<https://www.thl.fi/fi/palvelut-ja-asiainti/lomakkeet/hoitotahto>.



Valvira 2015. Palliatiivinen hoito. Viitattu 14.12.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/palliatiivinen-hoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/palliatiivinen-hoito).

Valvira 2008. Saattohoitopäätös. Viitattu 21.12.2015  
[http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman\\_loppuvaiheen\\_hoito/saattohoito](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito).

WHO 2015. Definition of Palliative Care. Viitattu 20.11.2015  
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Wichmann, C. & Wilkening, K. 2016. Palliative Care in Einrichtungen. Berlin: Springer-Verlag. Viitattu 20.1.2016  
[http://www.link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-10246-2\\_33#page-1](http://www.link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-10246-2_33#page-1).

YLE 2004. Dementiapotilaan omaisella on myös oikeuksia. Akuutin arkisto. Viitattu 26.1.2016 [http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/100204\\_c.htm](http://yle.fi/vintti/yle.fi/akuutti/arkisto2004/100204_c.htm).

## LIITTEET

- Liite 1. Toimeksiantajansopimus
- Liite 2. Omaisten lomakekysely ja saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupa
- Liite 4. Alkuperäisilmaisut pelkistettynä
- Liite 5 Aineiston abstrahointi

### OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <i>Pettola Sirkka, Rovaniemen kaupunki</i> Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
	Työn aihe <i>Saattohoito, omaisten kokemuksia onnistuneesta saattohoidosta.</i>	
Tekijä	Nimi <i>Nicole Ruokangas</i>	Opiskelijanumero <i>101612</i>
		Sähköpostiosoite <i>nicole.ruokangas@lapinamk.fi</i>
Lapin AMK	Suoritettava tutkinto <i>Saattohoito</i>	RA 702H13
	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) <i>Raija Seppänen</i>	Tehtävänimike <i>YLIOPIETTAJA</i>
	Toimipaikka ja osoite <i>JOKIVÄYLÄ 11 C, 96300 ROVANIEMI</i>	
	Puhelin <i>08-9687</i>	Sähköpostiosoite <i>raja.seppanen@lapinamk.fi</i>
	Toimeksiantaja	
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksia koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeuden säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<i>Sirkka Pettola</i>	<i>Sirkka Pettola</i>
Tekijä	<i>Rovaniemi, 10.9.2015</i>	<i>Nicole Ruokangas</i>
Lapin AMK	<i>Rovaniemi 10.9.2015</i>	<i>Raija Seppänen</i>

Saatekirje  
lomakekyselyyn

22.11.2015

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta ”Omaisten kokemukset saattohoidosta”, yhteistyössä Rovaniemen kaupungin terveyskeskuksen osastojen A1, A2 ja kotisairaalan kanssa.

Jotta saisimme kerättyä omaisten kokemuksia, teemme haastattelua lomakekyselyn muodossa. Toivomme että vastaisitte tähän lomakekyselyyn.

Voitte vastata vapaamuotoisesti. Tämän lomakekyselyn mukana tulee valmiiksi maksettu palautuskuori. Palautusosoite on osastonhoitajalle.

Vastauksia odotamme ajalla 1.12.2015 - 15.1.2016.

Tulemme käsittelemään vastaukset luottamuksellisesti!

Kiitos vastauksistanne!

Nicole Ruokangas ja Kati Rantonen

Yhteystiedot lisätietoja varten:

[nicole.ruokangas@edu.lapinamk.fi](mailto:nicole.ruokangas@edu.lapinamk.fi),

[kati.rantonen@edu.lapinamk.fi](mailto:kati.rantonen@edu.lapinamk.fi)



## Lomakekysely

Millä osastolla saattohoito on tapahtunut?

- ☐ A1
- ☐ A2
- ☐ Kotisairaala

Millaiseksi olette kokeneet saattohoidon valitsemalla hoito-osastolla/  
kotisairaalassa ?

Minkälaista tukea toivoisitte saavanne hoitohenkilökunnalta?

Mitä parannettavaa mielestänne olisi saattohoidossa kotisairaalassa/hoito-  
osastolla?

Voitte myös vapaasti kertoa ajatuksianne Saattohoidosta.

 **Rovaniemi**  
Perusturvalpalvelut  
Palvelualuepäällikkö  
Johanna Lohtander

Viranhaltijapäätös

11.11.2015/37 §

Dno SOTE: 31 /2015

**Tutkimuslupahakemus/ Ruokangas Nicole, Rantonen Kati**

**Asia** Lapin ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden, Nicole Ruokankaan ja Kati Rantosen opinnäytetyön aihe on "Omaisten kokemuksia saattohoidosta". Opinnäytetyössä kuvataan omaisten kokemuksia saattohoidosta, mitä omaiset toivovat ja minkälaista tukea he toivoisivat hoitohenkilökunnalta saattohoidon aikana ja sen jälkeen. Tutkimuslupahakemus, opinnäytetyön toimeksiantosopimus ja tutkimussuunnitelma ovat liitteenä.

Tutkimuksessa on noudatettava henkilökisterilain ja asiakirjojen julkisuuslain säännöksiä sekä hyväksyttävä yksikön käytössä oleva salassapito- ja käyttäjäsitoumus ennen työn käynnistymistä. Valmis opinnäyte toimitetaan kohdeyksikköön sekä kaupungin kirjaamoon sähköpostitse kirjaamo@rovaniemi.fi . Opinnäytetyössä noudatetaan perusturvalpalveluiden toimialan johtoryhmän 3.6.2015 hyväksymää ohjetta tutkimuslupien käsittelystä.

Palveluesimies Sirkka Peltola:

Esitän, että tutkimuslupa hyväksytään ja toimin tutkimuksen yhteyshenkilönä.

**Päätös** Hyväksyn tutkimuslupahakemuksen edellä esitetyn mukaisesti.

**Allekirjoitus**

  
Johanna Lohtander  
Palvelualuepäällikkö

**Toimeenpano**

Hakija, palveluesimies, tutkimuksen yhteyshenkilö

**Muutoksenhakuosoitus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

**Valitusviranomainen**

Rovaniemen kaupunki  
Perusturvalautakunta  
Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi  
Käyntiosoite: Hallituskatu 7

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
<p><b><u>KOKEMUKSET</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- "...Henkilökunta osaava, joustavaa, asiakkaan tarpeet huomioivaa."</li> <li>- "Tuki ja turva saattohoitotilanteessa 24/7."</li> <li>- "... että taustalla oli tuki ja turva kotisairaalan muodossa riitti antamaan turvaa ja levollisen mielen itselle ja jaksoin läpi vaikean tilanteen."</li> <li>- "Hyvin hoidettu ja ammattimaisesti."</li> <li>- "Potilaan hyvinvointi on otettu kaikin tavoin huomioon."</li> <li>- "Myös omaisten hyvinvoinnista on kysely ja huolehdittu."</li> <li>- "Sopimaton/ toimimaton tila. Puitteet saattohoitoon."</li> <li>- "Turvaton/ epävarma olo asiakkaalla/ omaisilla. Liian monta "sattumaa". Hoitajat kaukana, heikosti saatavilla."</li> <li>- "Asenne työhön? Kohtaaminen/ puhuttelu? Ohipuhuminen? Aseptiikka/ puhkaus?"</li> <li>- "Potilas ei koskaan ehtinyt tulla kuuluksi."</li> <li>- "asianosaavaksi, hyväksi ja myötäeläväksi"</li> <li>- "Omaiseni saattohoito oli lyhyt, mutta elämän raskain aika."</li> <li>- "Kova häly käytävällä. Toisinaan kuului hyvin selvästi kotisairaanhoidon puhelut/ hoitajien keskustelut"</li> <li>- "Tilat hyvät ja tarpeeksi rauhallinen."</li> <li>- "Henkilökunta osaavaa ja kohteliasta."</li> <li>- "Palvelu ollut asiallista, tilanteesta on mielestäni kerrottu ja kysymyksiin on annettu selkeä vastaus."</li> <li>- "... ilman turhia byrokratioita sain vanhana ystävänä ja sairaudessa myötäeläneenä jäädä vuoteen viereen..."</li> <li>- "...kipupumppua hoitamaan. Hoitaja antoi ohjeet asiallisesti..."</li> <li>- "...minun hyvinvoinnista pidettiin hyvä huoli."</li> <li>- "...olisi mielellään ollut kotona kotisairaalan hoidossa, mutta välimatka kotiin oli liian pitkä."</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Henkilökunta hyvin koulutettu</li> <li>-Jatkuvan tuen saanti turvattu kellon ympäri.</li> <li>-Turva ja tuen saanti</li> <li>- Hoito henkilökunnan ammatillisuus</li> <li>-Potilaan tarpeet</li> <li>-Omaisten tarpeet</li> <li>-Hoito ympäristön vaikutus</li> <li>-Turvan ja tuen tarpeet</li> <li>-Hoito henkilökunnan ammatillisuus</li> <li>-Aika kuunnella</li> <li>-Hoito henkilökunnan osaaminen</li> <li>-Henkisesti raskas</li> <li>-Ympäristön hälynä</li> <li>-Rauhallinen ympäristö</li> <li>-Henkilökunnan osaaminen</li> <li>-Asiallinen palvelu</li> <li>-Asiat hoituu ilman turhia byrokratioita</li> <li>-Hoitoon mukaan ottaminen</li> <li>-Omaisten hyvinvointi</li> <li>-Asuinpaikka määrittää hoito ympäristöä</li> </ul>

<p>-“Osasto oli ahdas/ huoneissa monta ja hälinää.”</p> <p>-“Saattohoituhuone oli loistava.”</p> <p>-”Me omaiset saimme viettää aikaa syöpään sairastuneen kanssa viimeisiin hetkiin.”</p> <p>-“Hoito oli hyvä, rauhallista.”</p> <p>-“Hengityksen helpottamiseksi annettiin astmalääkitys höyryä, mikä auttoi kovasti asiaa.”</p> <p>-“Sain itsekin nukkuttua kun potilas rauhoittui”</p> <p>-“Kivun lääkitys oli yöllä myös tarpeen...”</p> <p>-”.. ja kun ei ensi kerta auttanut, tuli apua heti pyydettyä ja lisää lääkettä, ja rauhaa tuli.”</p> <p>-“...ja Tk:ssa oli kai tosi levoton tilanne ja yö, häntä siirrettiinkin siellä sängystä toiseen.”</p> <p>-“Hyvää on se, että osastolla otettiin heti yhteyttä vapaaehtoiisiin “saattohoitajaan/ tukihenkilöön...”</p>	<p>-Hoitoympäristön vaikutus</p> <p>-Hoitoympäristö</p> <p>-Mukana oleminen</p> <p>-Rauhallisuus</p> <p>-Oireiden mukainen hoito</p> <p>-Omaisten tarpeet</p> <p>-Kivunhoito</p> <p>-Nopea avun tarve</p> <p>-Pysyvä hoitoympäristö</p> <p>-Vapaaehtoinen tukihenkilö</p>
--	---

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
---------------------	--------------------

<u>TUEN SAANTI</u>	
<p>- “Sain sen mitä tarvitsin.”</p> <p>- “....henkistä tukea antoi tieto siitä että voi ottaa yhteyttä kotisairaalan väkeen jos tulee ongelmia.”</p> <p>- “Läsnäoloa”</p> <p>-“Rauhallisuutta”</p> <p>- “Aikaa kuunnella”</p> <p>-“Asiakkaan kohtaaminen?”</p> <p>- “Toivottaisiin että potilaalle tulee tunne että hänestä pidetään huolta.”</p> <p>-“Kun yövytään potilaan luona samassa huoneessa ja ollaan pidempiä jaksoja läsnä, niin kerrottaisin paremmin ruokailu- ja perehtymis mahdollisuuksista.”</p>	<p>-Tarpeiden huomioiminen</p> <p>-Tiedon antaminen</p> <p>-Läsnäolo</p> <p>-Rauhallisuus</p> <p>-Riittävä aika</p> <p>-Kohtaaminen</p> <p>-Turvallisuuden tunne</p> <p>-Omaisten tarpeet</p>



<p>- "Tarpeellinen tuki ja tieto hoidettavan tilasta ja kehityksestä on saatu"</p> <p>- "Osa osaston hoitohenkilöstöstä oli todella ystävällistä.."</p> <p>- " ja huolehtivat sekä potilaan että omaisten osalta."</p> <p>- "...vastasivat kysymyksiin.."</p> <p>- "Lääkärit olivat hyvin hienovaraisia."</p> <p>- "Myös kuoleman jälkeen jatkohoito-ohjeita kaivattiin."</p> <p>- "...kellon soitosta kesti kauan ennen kuin ku- kaan tuli, eli jos olisi ollut hätä nopeasti ja kai- vattu apua ja tukea niin puolituntia on pitkä aika."</p> <p>- "Tärkeintä olisi..tieto ja ohjeet toimintaan."</p> <p>- "Kuoleman hetki oli keskipäivällä.....tärkeää kun hälyttiin apua, niin mahdollisimman pian tulee vastausta. Yöllä hiljaisena aikana tuli heti."</p>	<p>-Tuki ja tieto</p> <p>-Omaisten kohtaaminen</p> <p>-Omaisten ja potilaan tarpeen huomi- oiminen</p> <p>-Tiedon antaminen</p> <p>-Omaisten kohtaaminen</p> <p>-Omaisten jatkohoito-ohjeet</p> <p>-Hoitotyön sujuvuus</p> <p>-Tieto ja ohjeet</p> <p>-Nopea avun ja tuen antaminen</p>
--	---

<b>Alkuperäisilmaukset</b>	<b>Pelkistetty ilmaus</b>
----------------------------	---------------------------

<b>KEHITTÄMISIDEOITA</b>	
<p>- "Kotisairaalan alue kattaa vain Rovaniemen kaupungin ydinkeskustan, joten sitä voisi laajentaa."</p> <p>- "Saattohoidon päätyttyä voisi vielä ottaa yhteyttä omaisiin esim. puhelimen välityksellä."</p> <p>- "...tilat voisivat olla viihtyisimmät."</p> <p>- "Kaikille selväksi saattohoidon perusteet."</p> <p>- "Osaston töiden organisointi. Tiedonkulku hoitajien kesken. "</p> <p>- "Asiakkaalta ei kysytä oletko käynyt suihkussa/ pesulla, minä päivänä? Milloin olet saanut kipulääkettä? Tippuuko tippa?"</p> <p>- "Paremmiin kirjattaisiin "potilaskorttiin" potilaan/ omaisten toiveet, mitä ruokaa/juomaa vältetään ja mitä suositaan.."</p> <p>- "Vältettäisiin yöaikaan tapahtuvaa "laitehuoltoa", pissapussin tyhjennystä, kipupumpun huolto/säätöä, voisi ehkä tehdä yön jälkeenkin."</p>	<p>-Asuinpaikka määrittää hoitoympäristöä</p> <p>-Saattohoidon jälkeinen yhteydenotto</p> <p>-Viihtyisä hoitoympäristö</p> <p>-Saattohoidon perusteet</p> <p>-Tiedonkulku</p> <p>-Potilaan hyvinvointi</p> <p>-Kirjaamista asiakirjoihin</p> <p>-Hoitojen ajankohta</p>

<p>- "Opiskelija liian isossa roolissa.. kun kelloa soitettiin...tuli opiskelija, ei voinut auttaa ja lähti hakemaan hoitajaa."</p> <p>- "... Kun hoitajat oli huoneessa puuttuivat väli-neet... piti lähteä hakemaan... voisi vähän ennakoida tilanteita. Vakavasti sairas ihminen ei jaksa.. pitkiä aikoja odottaa."</p> <p>- "...olisin toivonut ns. "suora puhetta" missä vaiheessa ollaan mennessä ja mitä on tehtävissä ja miksi."</p> <p>- "Voisko olla joku henkilö vähän niinkuin päivystäjänä, en tarkoita että istuisi toimistossa odottamassa milloin häly tulee."</p> <p>- "Oli illalla vuoron vaihdon aikana..i pitkä aika (n.1h) ennen kuin ehtivät tulla. Potilas heräsi.. levoton ja harhainen, kipupumppukaan ei riittänyt.."</p> <p>- "...oli vähän niinkuin hätä itselläkin."</p> <p>- "Kotisairaala kävi kipupumpun asentamassa, laajempi alue eli jos kotiin olisi voinut saada kauemmas apua, olisi ollut paras vaihtoehto."</p> <p>- "Osastolla omaisille voisi enemmän kertoa tilanteesta, antaa maallikkotasoisia tietoa."</p> <p>- "Syöpään sairastuneen omaisena.. surutyötä tehty..., eli voi olla hyvin valmis lähestyvään kuolemaan..toivotaan konkreettista puhetta mitä tulee tapahtumaan ja missä mennään."</p> <p>- "Jäin miettimään että jos omainen ei ehdi olla levottoman (kipeä ja harhaisen) omaisen vierellä koko ajan..."</p> <p>- "..., eikä vierelle olisi osastolta saanut hoitajaa,..."</p> <p>- "... mikäli vapaaehtoista tukihenkilöä ei saanut?"</p> <p>- "Saattohoitopäätöskin tuli juuri ennen kuolemaa eli todella myöhään tilanne huomioiden."</p> <p>- "Omaisen kuolema sattuu aina, suru on suuri."</p> <p>- "Onko sururyhmiä...."</p> <p>- "... tai miten surusta voisi keskustelua?"</p>	<p>-Opiskelijan rooli</p> <p>-Hoitotyön sujuvuus</p> <p>-Suora puhetta, tiedon antaminen</p> <p>-Omahoitajan nimeäminen</p> <p>-Nopea avun ja tuen saaminen</p> <p>-Omaisten hätä</p> <p>-Asuinpaikka määrittää hoitoympäristöä</p> <p>-Ymmärrettävä tietoa</p> <p>-Konkreettista tietoa</p> <p>-Saattohoitopotilaan vierellä oleminen</p> <p>-Omahoitaja</p> <p>-Tukihenkilö</p> <p>-Saattohoitopäätöksen ajankohta</p> <p>-Omaisten kohtaaminen</p> <p>-Sururyhmä</p> <p>-Keskusteluapu</p>
--	---

**KOKEMUS**

<b>PELKISTETTYJÄ ILMAISUJA</b>	<b>ALALUOKKA</b>	<b>YLÄLUOKKA</b>	<b>PÄÄLUOKKA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Henkilökunta hyvin koulutettu</li> <li>-Hoitohenkilökunnan ammatillisuus</li> <li>-Hoitohenkilökunnan ammatillisuus</li> <li>-Hoitohenkilökunnan osaaminen</li> <li>-Henkilökunnan osaaminen</li> <li>-Asiallinen palvelu</li> <li>-Asiat hoituu ilman turhia byrokratioita</li> <li>-Oireiden mukainen hoito</li> <li>-Kivunhoito</li> </ul>	Hoitohenkilökunnan ammatillisuus	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Jatkuvan tuen saanti turvattu kellon ympäri</li> <li>-Turva ja tuen saanti</li> <li>-Turvan ja tuen tarpeet</li> <li>-Nopea avun tarve</li> <li>-Vapaaehtoinen tukihenkilö</li> </ul>	Turvallisuuden tunne	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan tarpeet</li> <li>-Omaisten tarpeet</li> <li>-Henkisesti raskas</li> <li>-Hoitoon mukaan ottaminen</li> <li>-Omaisten hyvinvointi</li> <li>-Mukana oleminen</li> <li>-Omaisten tarpeet</li> <li>-Aika kuunnella</li> </ul>	Tarpeiden huomiointi	Vuorovaikutus	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hoitoympäristön vaikutus</li> <li>-Ympäristön hälynä</li> <li>-Rauhallinen ympäristö</li> <li>-Hoitoympäristön vaikutus</li> <li>-Asuinpaikka määrittää hoitoympäristöä</li> <li>-Hoitoympäristö</li> <li>-Rauhallisuus</li> <li>-Pysyvä hoitoympäristö</li> </ul>	Hoitoympäristö	Mukana eläminen	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>

## TUEN SAANTI

PELKISTETTYJÄ ILMAISUJA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tarpeiden huomioiminen</li> <li>-Omaisten tarpeet</li> <li>-Omaisten ja potilaan tarpeen huomioiminen</li> <li>-Omaisten jatkohoitohjeet</li> </ul>	Tarpeiden huomioiminen	Vuorovaikutus	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tuki ja tieto</li> <li>-Turvallisuuden tunne</li> <li>-Hoitotyön sujuvuus</li> <li>-Nopea avun ja tuen antaminen</li> </ul>	Turvallisuuden tunne	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tiedon antaminen</li> <li>-Tiedon antaminen</li> <li>-Tieto ja ohjeet</li> </ul>	Tiedonkulku	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Läsnäolo</li> <li>-Rauhallisuus</li> <li>-Riittävä aika</li> <li>-Kohtaaminen</li> <li>-Omaisten kohtaaminen</li> <li>-Omaisten kohtaaminen</li> </ul>	Empatia	Mukana eläminen	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>

## KEHITTÄMISIDEOITA

PELKISTETTYJÄ ILMAISUJA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Asuinpaikka määrittää hoitoympäristöä</li> <li>-Viihtyisä hoitoympäristö</li> <li>-Asuinpaikka määrittää hoitoympäristöä</li> </ul>	Hoitoympäristö	Mukana eläminen	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
-Saattohoidon jälkeinen yhteydenotto	Tarpeiden huomioiminen	Vuorovaikutus	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Potilaan hyvinvointi</li> <li>-Omaisten hätä</li> <li>-Saattohoitopotilaan vierellä oleminen</li> <li>-Tukihenkilö</li> <li>-Omaisten kohtaaminen</li> <li>-Sururyhmä</li> <li>-Keskusteluapu</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Suora puhetta, tiedon antaminen</li> <li>-Tiedonkulku</li> <li>-Kirjaamista asiakirjoihin</li> <li>-Ymmärrettävä tietoa</li> <li>-Konkreettista tietoa</li> </ul>	Tiedonkulku	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Saattohoidon perusteet</li> <li>-Hoitojen ajankohta</li> <li>-Opiskelijan rooli</li> <li>-Hoitotyön sujuvuus</li> <li>-Omahoitajan nimeäminen</li> <li>-Omahoitaja</li> <li>-Saattohoitopäätöksen ajankohta</li> </ul>	Hoitohenkilökunnan ammatillisuus	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nopea avun ja tuen saaminen</li> </ul>	Turvallisuuden tunne	Ammattihenkilöstön tuki	<b>Sosiaalinen henkinen tuki</b>